

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PENGANTAR RISET KEPERAWATAN



» Suprajitno



PENGANTAR RISET
KEPERAWATAN

Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, Fax. 021 726 0485, Email. pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

PENGANTAR RISET KEPERAWATAN

» Suprajitno



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : *Dr. Suprajitno, M.Kes*

Pengembang Desain Instruksional : *Drs. Abzeni.,MA*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Nursuci Leo Saputri*

Tata Letak : *Restu Mawardi*

Jumlah Halaman : 147

DAFTAR ISI

BAB I: KONSEP DASAR RISET KEPERAWATAN	1
Topik 1.	
Konsep Dasar Riset Keperawatan.....	2
Latihan	7
Ringkasan	8
Tes 1	8
Topik 2.	
Macam Riset Keperawatan	12
Latihan	18
Ringkasan	18
Tes 2	18
Topik 3.	
Tujuan Riset Keperawatan.....	22
Latihan	28
Ringkasan	28
Tes 3	29
KUNCI JAWABAN TES	32
DAFTAR PUSTAKA	33
BAB II: DESAIN RISET KEPERAWATAN	35
Topik 1.	
Tinjauan Pustaka.....	36
Latihan	39
Ringkasan	40
Tes 1	41
Topik 2.	
Kerangka konseptual dan Hipotesis.....	44
Latihan	49
Ringkasan	49
Tes 2	50

Topik 3.	
Desain Riset Keperawatan.....	53
Latihan	59
Ringkasan	59
Tes 3	60
KUNCI JAWABAN TES	63
DAFTAR PUSTAKA	64
BAB III: ETIKA RISET KEPERAWATAN	66
Topik 1.	
Sampel dan Sampling.....	67
Latihan	74
Ringkasan	75
Tes 1	75
Topik 2.	
Identifikasi, Pengukuran, dan Analisis Variabel.....	79
Latihan	86
Ringkasan	87
Tes 2	88
Topik 3.	
Etika Riset Keperawatan.....	91
Latihan	93
Ringkasan	94
KUNCI JAWABAN TES	95
DAFTAR PUSTAKA	96
BAB IV: PANDUAN MENYUSUN PROPOSAL RISET KEPERAWATAN	98
Topik 1.	
Penulisan Karya Ilmiah.....	99
Topik 2.	
Penulisan Karya Ilmiah.....	103

Topik 3.	
Cara Penulisan Karya Ilmiah.....	106
Topik 4.	
Lembar Persetujuan Sebagai Peserta Riset	117
Topik 5.	
Lembar Latihan Menyusun Proposal Riset	120
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN	132

BAB I

KONSEP DASAR RISET KEPERAWATAN

Dr. Suprajitno, M.Kes

PENDAHULUAN

Bab ini mendasari betapa pentingnya riset keperawatan untuk pengembangan keilmuan keperawatan. Perlu Anda sadari berkembangnya teori dan praktik keperawatan bersumber dari riset yang dihasilkan tokoh keperawatan.

Anda melakukan riset keperawatan merupakan penerapan salah satu peran Anda sebagai perawat. Keseharian perawat melayani pasien yang selanjutnya menyimpulkan kondisi pasien untuk diberikan terapi keperawatan, kegiatan tersebut merupakan kegiatan riset. Artinya riset telah dilakukan perawat setiap hari yang tanpa disadari.

Riset keperawatan adalah suatu upaya menemukan kembali sesuatu yang baru berasal dari praktik keperawatan.

Selanjutnya, temuan baru diperdalam data pendukungnya dan dianalisis menggunakan kaidah logika berpikir. Hasil pemikiran akhirnya digunakan untuk memperkaya teori keperawatan.

Upaya memperkaya teori keperawatan agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah kepada profesi lain diperlukan proses berpikir logis. Hasil pemikiran logis perlu diselaraskan dengan logika sistematis yang akan Anda pelajari melalui pengantar riset keperawatan.

Setelah mempelajari Bab ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan konsep dasar riset keperawatan sebagai dasar pentingnya Anda sebagai perawat melakukan riset keperawatan. Secara khusus, setelah Anda mempelajari Bab ini diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Hakekat riset keperawatan.
2. Manfaat riset keperawatan.
3. Proses berpikir ilmiah.
4. Syarat melakukan riset keperawatan.
5. Keterkaitan teori, praktik, dan riset keperawatan.
6. Peran perawat dalam riset keperawatan.
7. Kegiatan riset keperawatan.
8. Macam riset keperawatan.
9. Karakteristik riset kuantitatif dan kualitatif.
10. Tahapan riset kuantitatif dan kualitatif.
11. Masalah riset keperawatan.
12. Judul riset keperawatan.
13. Rumusan masalah riset keperawatan.
14. Merumuskan tujuan riset keperawatan.

Topik 1

Konsep Dasar Riset Keperawatan.

Dalam materi Topik 1 ini akan dibahas tentang konsep dasar riset keperawatan. berikut ini adalah rincian penjelasan dari materi tersebut.

A. HAKEKAT RISET KEPERAWATAN

Sebagai awal pembelajaran Bab ini, Anda perlu memahami tentang hakekat riset keperawatan. Tiga kata yang menyusunnya yaitu 1) hakekat, 2) riset, dan 3) keperawatan. Teori yang mengungkapkan pengertian ketiga kata di atas sangat banyak, kita samakan pengertian tiga kata tersebut.

Kata hakekat berasal dari bahasa Arab, dalam bahasa Indonesia disebut filosofi atau filsafat. Dua kata itu merupakan terjemahan dari kata **philosophia** (bahasa Yunani). *Philosophia* sendiri berasal dari dua kata yaitu **philo** berarti cinta dan **Sophia** berarti kebenaran atau bijak. Sehingga kata hakekat diartikan cinta kebenaran atau mencintai sesuatu yang bijak.

Kata riset terjemahan dari **research** (bahasa Inggris). *Research* berasal dari dua kata yaitu **re** berarti kembali atau berulang dan **search** berarti mencari. Sehingga *research* diartikan mengulang pencarian atau mencari kembali. Kegiatan riset harus berpedoman pada tiga kaidah ilmiah yaitu logika = hipotesis – verifikasi yang berasal dari kata **logico – hypothetico – verificative** (Yunani).

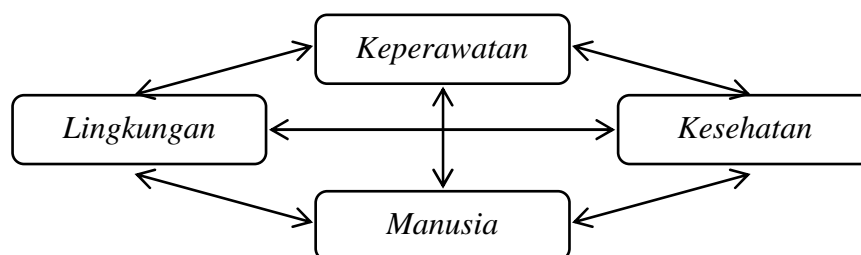
Kata keperawatan terjemahan dari **nursing** (bahasa Inggris). Keperawatan, menurut hasil lokakarya nasional keperawatan tahun 1983 yaitu suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Tiga pengertian kata di atas jika digabungkan berarti suatu kegiatan berulang atau mencari kembali tentang keperawatan yang didasarkan pada kebenaran. Sehingga dengan riset, ilmu keperawatan berkembang terus berdasarkan kebenaran yang ada berbasis fakta (*evidence based*).

Mempelajari hakekat sama halnya mempelajari filosofi atau filsafat ilmu termasuk ilmu keperawatan. Dalam filsafat ilmu, Anda akan mempelajari:

1. **Ontologi** berarti suatu ilmu yang mempelajari tentang obyek apa yang ditelaah ilmu. Dapat dijawab, ilmu yang dimaksud dalam Bab ini adalah ilmu keperawatan dan obyek yang ditelaah dalam ilmu keperawatan adalah empat teori yang menyusun paradigma

keperawatan yaitu keperawatan, kesehatan, lingkungan, dan manusia. Paradigma keperawatan dapat digambarkan seperti di bawah:



Gambar 1 Paradigma

2. **Epistemologi** berarti ilmu yang mempelajari tentang bagaimana proses diperolehnya ilmu atau proses penyusunan suatu ilmu. Untuk menyusun ilmu keperawatan berdasarkan teori yang diyakini dalam paradigma keperawatan, bukan disusun dalam waktu yang cepat dan mudah untuk memperolehnya. Ilmu keperawatan ditemukan oleh tokoh keperawatan modern yaitu Florence Nightingale pada tahun 1852 dengan melakukan pengamatan terus menerus dalam jangka waktu lama. Pengamatan dilakukan pada lingkungan yang mempengaruhi masalah kesehatan penghuni barak pengungsian saat terjadi perang di Inggris. Ilmu keperawatan dari tahun ke tahun berkembang pesat ilmu termasuk tokoh keperawatan yang mengembangkan. Saat ini lebih dari 22 teori keperawatan yang dikembangkan oleh tokoh keperawatan.
3. **Aksiologi** berarti ilmu yang mempelajari tentang untuk apa ilmu diciptakan atau dipergunakan. Secara sederhana, kita bertanya apakah kemanfaatan ilmu bagi kemaslahatan umat manusia. Dari pengertian keperawatan, tergambar jelas bahwa ilmu keperawatan sangat bermanfaat untuk membantu manusia menyelesaikan masalah kesehatan manusia sesuai kebutuhannya. Sehingga, ilmu keperawatan perlu dikembangkan terus seiring dengan kehidupan manusia dan kemajuan teknologi.

Teori keperawatan yang dikenalkan pertama kali oleh Florence Nightingale mengalami perkembangan melalui suatu riset. Pada saat itu, teori keperawatan menekankan tentang pentingnya lingkungan yang dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan manusia, kesehatan, dan keperawatan. Kelemahan yang terdapat dalam teori keperawatan pertama kali, terus dikembangkan sehingga banyak teori keperawatan memiliki kehususan. Sebagai teladan: 1) teori keperawatan oleh Dorothea Orem berfokus pada tingkat ketergantungan pasien dirawat, 2) teori keperawatan oleh Virginia Henderson berfokus pada 14 kebutuhan manusia, 3) teori keperawatan oleh Betty Newman berfokus pada model sistem, dan sebagainya.

B. MANFAAT RISET KEPERAWATAN

Setiap belajar, muncul pertanyaan: Seberapa pentingkah riset keperawatan? Jawabnya: Riset adalah suatu kegiatan yang sangat penting dalam keperawatan. Menurut Hamid (1999) dan Brockopp & Tolsma (1995) dengan riset keperawatan akan diperoleh manfaat:

1. Menyelesaikan masalah keperawatan dan pengembangan atau memvalidasi teori.
2. Memberikan fakta yang berasal dari pelayanan keperawatan.
3. Menerapkan hasil riset untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Mengevaluasi mutu pelayanan dan asuhan keperawatan.
5. Mengembangkan pengetahuan ilmiah yang menjadi landasan praktik keperawatan.
6. Sebagai kunci untuk menyediakan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan manusia.
7. Proses yang memungkinkan banyak pertanyaan muncul dalam praktik keperawatan sehari-hari dapat dijawab.
8. Memberikan data yang mencatat efektifitas dan kualitas asuhan keperawatan.

C. PROSES BERPIKIR ILMIAH

Riset keperawatan memerlukan proses berpikir ilmiah. Secara filsafat ilmu proses berpikir ilmiah seorang perawat dalam riset keperawatan yaitu **LOGICO – HYPOTHETICO – VERIFICATIVE** yang artinya buktikan secara logis, tarik hipotesis, dan ajukan bukti empiris. Penjelasannya yaitu:

1. **LOGICO**. Merupakan suatu proses berpikir logis yang dibedakan menjadi berpikir induktif dan berpikir deduktif. Saat berpikir logis seorang perawat harus memiliki fakta yang akurat berasal dari praktik keperawatan dan kesenjangan teori yang diterapkan dalam praktik keperawatan. Berdasar fakta dan kesenjangan selanjutnya dianalisis dan ditarik suatu simpulan.
2. **HYPOTHETICO**. Simpulan yang dirumuskan berasal dari proses berpikir logis (*logico*) berbasis fakta dan teori. Simpulan tersebut merupakan simpulan sementara atau hipotesis atau *hypothetico* setelah menganalisis suatu teori dan fakta. Hipotesis sendiri berasal dari dua kata yaitu hipo berarti lemah dan tesis berarti pernyataan. Secara harfiah, hipotesis adalah suatu pernyataan yang lemah dan perlu dibuktikan kebenarannya. Untuk membuktikan kebenaran suatu hipotesis diperlukan kegiatan verifikasi atau pembuktian.
3. **VERIFICATIVE**. Suatu kegiatan perawat yang harus dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah ditetapkan. Pembuktian yang dilakukan haruslah diperoleh informasi atau data yang sesuai dengan hipotesis pada tempat yang dimana obyek yang tersebut dalam hipotesis berada. Pada kegiatan verifikasi ini, keadaan harus ditentukan oleh perawat.

Dalam melakukan *logico – hypothetico – verificative* ini, perawat perlu memiliki kemampuan menulis yang sederhana dan lugas. Sederhana dan lugas bermaksud bahwa kalimat yang ditulis hanya terdiri beberapa kata tetapi padat makna. Teladan proses berpikir dan kemampuan menulis seperti di bawah.

Data / fakta: Dua desa berlainan mempunyai penduduk tradisonal yang memelihara ayam petelur. Desa pertama telurnya dijual, desa kedua telurnya dimakan oleh anggota keluarga. Pada satu saat dilakukan pengukuran, penduduk desa kedua relatif sehat.

Simpulan: Penduduk yang makan telur kesehatannya dalam kondisi baik atau Telur berpengaruh positif terhadap kesehatan.

Verifikasi: Pembuktian pada situasi yang mirip.

D. SYARAT MELAKUKAN RISET KEPERAWATAN

Syarat kemampuan seorang perawat yang melakukan riset keperawatan yaitu:

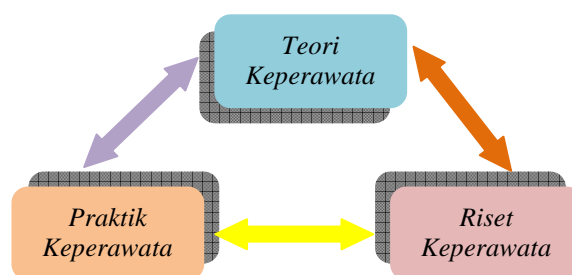
1. **Daya nalar tinggi.** Yang dimaksud daya nalar tinggi, seorang perawat harus mampu mengenali fakta yang ditemui pada tempat praktik keperawatan dan berpikir secara logis untuk menemukan kesenjangan yang ada secara cepat agar dapat ditentukan dan dilakukan penyelesaian terhadap kesenjangan yang ada.
2. **Ide originalitas.** Originalitas ini merupakan suatu kunci untuk mengembangkan teori keperawatan dengan ciri tertentu (spesifik) sehingga memungkinkan hasil pemikiran (ide) yang diciptakan mendapatkan pengakuan dari orang lain.
3. **Daya ingat.** Kemampuan mengingat merupakan suatu syarat penting yang perlu dimiliki perawat dalam melakukan riset. Selama melakukan pengamatan untuk mengumpulkan data riset, tidak semua kegiatan dapat didokumentasikan secara langsung secara tertulis sehingga diperlukan kemampuan daya ingat untuk didokumentasikan pada waktu yang lain secara cepat.
4. **Sifat waspada.** Dalam melakukan riset keperawatan, kewaspadaan diperlukan untuk menyusun suatu perencanaan (proposal) dan pengumpulan data riset. Kewaspadaan pada saat penyusunan diperlukan agar tujuan riset keperawatan dapat dilakukan dan diperoleh hasil yang optimal. Kewaspadaan pengumpulan data diperlukan agar data yang diperoleh memiliki akurasi (ketepatan) yang tinggi.
5. **Pengamatan akurat.** Keakurasian dalam pengamatan diperlukan untuk mengidentifikasi suatu perubahan kecil yang diberikan subyek dalam riset keperawatan. Semakin akurat pengamatan semakin baik hasil riset yang dikumpulkan sehingga dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya.
6. **Daya konsentrasi tinggi.** Setiap melakukan riset keperawatan, diperlukan kemampuan konsentrasi untuk menyelesaikan suatu kegiatan.
7. **Bekerjasama.** Kegiatan riset keperawatan sebenarnya bukan merupakan hasil karya individu tetapi merupakan hasil dari kontribusi orang lain. Sebagai ilustrasi: pada saat pengumpulan data pasien, pasien merupakan subyek riset yang dapat menentukan data yang diperoleh perawat dapat tidak akurat, agar data yang diperoleh akurat kerja

sama perawat dengan pasien sangat diperlukan. Ilustrasi ini menggambarkan bahwa dalam riset keperawatan sangat diperlukan kerja sama.

8. **Sehat.** Suatu kegiatan riset keperawatan memerlukan kesiapan dan kemampuan perawat untuk melakukan secara tepat dan cepat, sehingga riset ini diperlukan seorang perawat yang memiliki kesehatan yang prima secara fisik dan jiwa.
9. **Motivasi tinggi.** Setiap perawat yang melakukan riset diperlukan daya, upaya, dan komitmen yang optimal untuk mengembangkan teori keperawatan. Tindakan yang demikian merupakan bentuk motivasi internal yang tinggi.
10. **Jujur.** Kegiatan riset keperawatan tidak setiap saat mendapat asupan dan supervisi dari orang lain. Kegiatan perencanaan dan pelaksanaan riset sepenuhnya menjadi tanggung jawab periset. Oleh karena itu diperlukan kejujuran yang berasal dari periset, sehingga akan diperoleh hasil riset yang baik dan bermutu untuk pengembangan teori keperawatan. Kejujuran yang perlu dilakukan oleh periset adalah mengungkapkan keadaan dan hasil yang sebenarnya.

E. KETERKAITAN TEORI, PRAKTIK, DAN RISET KEPERAWATAN

Keterkaitan antara teori, praktik, dan riset keperawatan digambarkan sebagai segitiga emas sebagai berikut:



Gambar 2 Keterkaitan antara teori, praktik, dan riset

Pada gambar 2 tampak bahwa antara teori, praktik, dan riset keperawatan masing-masing dihubungkan dengan tanda panah dua arah berarti ketiganya mempunyai hubungan yang sangat erat dan saling tergantung. Penjelasan keterkaitan gambar di atas:

1. Teori keperawatan yang telah dipelajari, (1) secara aksiologi akan bermanfaat bagi kemaslahatan umat apabila mempunyai tempat praktik keperawatan untuk penerapan dan (2) harus diyakini setiap teori keperawatan memiliki keterbatasan sehingga keterbatasan yang telah diidentifikasi harus dilakukan riset agar dapat menyelesaikan masalah.
2. Praktik keperawatan sebagai tempat pelayanan kepada pasien atau klien, (1) selama pelayanan asuhan akan ditemukan hambatan atau kendala atau masalah baru, sehingga akan memberi kontribusi langsung kepada teori untuk dikembangkan dan (2)

merupakan tempat pelaksanaan riset dan pengumpulan data sesuai perencanaan yang telah dibuat.

3. Riset keperawatan merupakan suatu kegiatan, (1) menghasilkan teori baru untuk memperkaya khasana teori keperawatan yang akhirnya dapat dikembangkan ilmu keperawatan yang baru dan (2) hasil riset yang ada harus diterapkan pada praktik keperawatan untuk menilai efektifitas atau memungkinkan menemukan masalah baru untuk dicarikan alternatif penyelesaian masalah.

Gambar 2 dan penjelasan di atas menggambarkan keterkaitan antara teori, praktik, dan riset keperawatan sangat erat berhubungan sehingga **tidak mungkin untuk dipisahkan atau dihilangkan salah satu**. Sehingga, (1) setiap perawat yang mempelajari teori harus berpikir tentang penerapan (praktik) dan pengembangan (riset), (2) setiap perawat yang memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan harus berpikir tentang kontribusi kepada teori dan menyadari sebagai tempat riset, dan (3) setiap perawat yang melakukan riset harus berpikir tentang pengembangan teori keperawatan baru dan hasil riset dapat diterapkan pada tempat praktik keperawatan.

F. PERAN PERAWAT DALAM RISET

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan masyarakat. Peran perawat yang utama (Loknas Keperawatan tahun 1983) yaitu (1) *care giver*, (2) *manager*, (3) *educator*, dan (4) *researcher*. Peran yang keempat menunjukkan bahwa perawat harus menjadi periset unggul dalam rangka pengembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan manfaat dan mutu pelayanan keperawatan.

Peran perawat sebagai periset keperawatan sangat penting untuk pengembangan ilmu keperawatan. Peran perawat dalam riset yaitu:

1. Menyadari nilai dan relevansi riset keperawatan.
2. Membantu mengidentifikasi area masalah riset keperawatan.
3. Membantu pelaksanaan pengumpulan data dalam riset keperawatan.
4. Menerapkan hasil penemuan riset dalam praktik klinik keperawatan.

Latihan

- 1) Jelaskan proses berpikir ilmiah dalam riset keperawatan!
- 2) Jelaskan keterkaitan antara teori, praktik, dan riset keperawatan!

Petunjuk Jawaban Latihan

Pikirkan suatu masalah secara logis, buat simpulan, dan lakukan pembuktian. Gambarkan dan beri simbol panah.

Ringkasan

Setelah mempelajari Topik 1 ini, dapat dirangkum:

- 1) Hakekat riset keperawatan adalah kegiatan berulang atau mencari kembali sesuatu tentang keperawatan yang didasarkan pada suatu kebenaran dengan proses berpikir ilmiah yaitu *logico – hypothetico – verificative*.
- 2) Keperawatan merupakan suatu ilmu yang dibangun berdasar empat teori yang disebut dalam paradigma keperawatan yang terdiri dari keperawatan, kesehatan, lingkungan, dan manusia.
- 3) Keperawatan merupakan suatu ilmu, sehingga dalam pengembangan keperawatan tidak terlepas dari filsafat ilmu yang mempelajari tentang ontologi, epistemologi, dan aksiologi dari ilmu keperawatan.
- 4) Manfaat yang diperoleh dengan riset keperawatan adalah menyelesaikan masalah keperawatan dan pengembangan atau memvalidasi teori; memberikan fakta yang berasal dari pelayanan keperawatan; menerapkan hasil riset untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan; mengevaluasi mutu pelayanan dan asuhan keperawatan; mengembangkan pengetahuan ilmiah yang menjadi landasan praktik keperawatan; sebagai kunci untuk menyediakan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan manusia; proses yang memungkinkan banyak pertanyaan muncul dalam praktik keperawatan sehari-hari dapat dijawab; dan memberikan data yang mencatat efektifitas dan kualitas asuhan keperawatan.
- 5) Secara filsafat ilmu yang harus dilakukan seorang perawat dalam riset keperawatan yaitu *LOGICO – HYPOTHETICO – VERIFICATIVE* yang artinya buktikan secara logis, tarik hipotesis, dan ajukan bukti empiris.
- 6) Kemampuan yang harus dimiliki perawat dalam riset keperawatan yaitu daya nalar tinggi, ide originalitas, daya ingat, sifat waspada, pengamatan akurat, daya konsentrasi tinggi, bekerjasama, sehat, motivasi tinggi, dan jujur.
- 7) Antara teori, praktik, dan riset keperawatan memiliki hubungan yang sangat erat sehingga tidak mungkin untuk dipisahkan atau dihilangkan salah satu.
- 8) Perawat memiliki peran sebagai periset (*researcher*) untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan manfaat dan mutu pelayanan keperawatan.

Tes 1

Sebelum mengerjakan tes formatif Topik 1 ini, Anda harus komitmen dengan cara:

- 1) Pastikan bahwa seluruh uraian materi belajar dalam Topik 1 telah dipelajari.
- 2) Pastikan tidak ada lagi materi yang harus didiskusikan dengan tutor atau fasilitator.
- 3) Jawablah pertanyaan tanpa harus merujuk ke bahan Topik dan kunci jawaban yang disediakan di akhir Topik ini.
- 4) Selamat mengerjakan tes di bawah ini.

Soal :

- 1) Seorang perawat mewawancarai 10 orang pasien penderita Diabetes Mellitus berusia 25 – 40 tahun yang melakukan pemeriksaan di poliklinik. Diagnosis keperawatan yang muncul dari wawancara adalah pola pemenuhan nutrisi tidak adekuat dan gangguan pemenuhan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh.

Apakah kegiatan yang telah dilakukan perawat berdasarkan filsafat ilmu?

- A. berpikir logis
 - B. membuat hipotesis
 - C. melakukan verifikasi
 - D. menyusun rencana percobaan
- 2) Seorang perawat mewawancarai 10 orang pasien penderita Diabetes Mellitus berusia 25 – 40 tahun yang melakukan pemeriksaan di poliklinik. Masalah keperawatan yang muncul dari wawancara adalah pola pemenuhan nutrisi tidak adekuat dan gangguan pemenuhan nutrisi: lebih dari kebutuhan tubuh.

Disebut apakah masalah keperawatan yang telah dirumuskan perawat berdasarkan filsafat ilmu?

- A. berpikir logis
 - B. membuat hipotesis
 - C. melakukan verifikasi
 - D. menyusun rencana percobaan
- 3) Perawat membuat kesimpulan masalah keperawatan berdasar hasil wawancara yaitu penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif. Langkah selanjutnya, perawat merencanakan pembuktian masalah keperawatan tersebut pada situasi yang sama tetapi berbeda pasien yang diamati.

Apakah kegiatan yang akan dilakukan perawat berdasarkan filsafat ilmu?

- A. berpikir logis
 - B. membuat hipotesis
 - C. melakukan verifikasi
 - D. menyusun prioritas masalah
- 4) Disebut apakah suatu ilmu yang mempelajari tentang obyek yang dipelajari oleh ilmu?
- A. ontologi
 - B. aksiologi
 - C. etnomologi
 - D. epistemologi

- 5) Disebut apakah suatu ilmu yang mempelajari tentang proses menyusun suatu ilmu?
- A. ontologi
 - B. aksiologi
 - C. etnomologi
 - D. epistemologi
- 6) Disebut apakah suatu ilmu yang mempelajari tentang manfaat suatu ilmu?
- A. ontologi
 - B. aksiologi
 - C. etnomologi
 - D. epistemology
- 7) Hasil riset perawat diberikan pujian baik oleh orang lain dan perawat menyadari adanya kontribusi orang lain.

Apakah kemampuan periset yang telah dilakukan?

- A. jujur
 - B. daya nalar
 - C. bekerja sama
 - D. motivasi tinggi
- 8) Periset menceritakan suatu keadaan riset dan hasil pengumpulan data apa adanya.

Apakah kemampuan periset yang telah dilakukan?

- A. jujur
 - B. daya nalar
 - C. bekerja sama
 - D. motivasi tinggi
- 9) Perawat menghasilkan hasil riset dengan kebaruan yang dapat menambah teori baru dalam keperawatan.

Apakah kemampuan periset yang telah dilakukan?

- A. ide original
- B. bekerja sama
- C. konsentrasi tinggi
- D. pengamatan akurat

- 10) Dalam melakukan pengumpulan data riset perawat mampu mengamati perubahan sekecil apapun yang ada pada subyek riset. Apakah kemampuan periset yang telah dilakukan?
- A. ide original
 - B. bekerja sama
 - C. konsentrasi tinggi
 - D. pengamatan akurat

Topik 2

Macam Riset Keperawatan

A. KEGIATAN RISET KEPERAWATAN

Topik 1 di atas telah membahas tentang konsep dasar riset keperawatan. Agar dapat melaksanakan riset Anda perlu ingat bahwa:

1. sebelum riset dilakukan, Anda diharuskan membuat perencanaan dengan tujuan agar saat pelaksanaan sedikit hambatan. Hasil kegiatan perencanaan yang Anda lakukan disebut **proposal riset**.
2. setelah proposal riset disusun, Anda melakukan pengumpulan data dan dilanjutkan kegiatan analisis data, menyajikan data, dan interpretasi data agar dapat dipahami orang lain. Hasil kegiatan yang Anda lakukan disebut **laporan riset**.
3. laporan hasil riset keperawatan agar diketahui orang lain dan diterapkan pada praktik keperawatan, harus diterbitkan atau **dipublikasikan** pada **pertemuan ilmiah** atau **jurnal ilmiah**.

B. MACAM RISET KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data riset keperawatan, dapat dikelompokkan menjadi dua macam riset keperawatan yaitu:

1. **Riset kuantitatif** adalah riset yang menekankan hasil pengumpulan data variabel riset **berbentuk nilai** yang dapat dianalisis dengan **operasional matematika** yaitu tambah (+), kurang (-), perkalian (x), dan pembagian (:). Variabel yang dapat dikuantitatif adalah variabel yang diukur **menggunakan alat ukur dan memiliki satuan**, misalnya tekanan darah, saturasi oksigen dalam pembuluh darah perifer, jumlah nadi, jumlah pernafasan, dan sebagainya. Sehingga hasil pengumpulan data **dapat diringkas menjadi sederhana**.

Teladan 1 : Rerata kadar hemoglobin darah penduduk Desa Saya sebanyak 5022 orang sebesar 9,8 g% dengan simpangan baku 1,3 g%.

Kadar Hemoglobin hasil pengumpulan data dapat diringkas: $9,8 \pm 1,3$ g%.

2. **Riset kualitatif** adalah riset yang menekankan hasil pengumpulan data variabel riset **berbentuk informasi suatu fenomena atau keadaan**, biasanya digunakan untuk melakukan riset tentang budaya atau kebiasaan masyarakat. Hasil pengumpulan data **variabel tidak memiliki satuan**, sehingga **harus diuraikan dan kesimpulan yang disusun berdasarkan kemampuan logika berpikir** perawat yang melakukan riset. Logika berpikir digunakan adalah **berpikir deduktif** dan **induktif**. Berpikir deduktif

adalah metode berpikir dari hal umum dahulu dan dihubungkan hal khusus. Berpikir induktif adalah metode berpikir yang bertolak dari hal khusus ke umum.

Teladan 2: Perawat melakukan riset tentang budaya persalinan pada suku Sayang. Variabel riset yang dikumpulkan datanya adalah budaya. Budaya tidak dapat dikumpulkan datanya menggunakan kuesioner, tetapi harus melalui pengamatan dan wawancara. Hasil pengamatan dapat berbentuk persepsi perawat, foto, dan hasil wawancara suatu informasi tentang budaya yang tidak dapat dinilai dengan angka.

Budaya persalinan pada suku Sayang adalah selama kehamilan peran suami dari ibu hamil adalah, menjelang persalinan dilakukan upacara spiritual yang dipimpin ketua adat atau suku dengan cara, dan setelah anak lahir dilakukan upacara adat suku Sayang yaitu

C. KARAKTERISTIK RISET KUANTITATIF DAN KUALITATIF

Dari teladan 1 dan 2 di atas terdapat perbedaan karakteristik antara riset kuantitatif dan kualitatif, jika ditabelkan sebagai berikut:

Tabel 1
Perbedaan antara riset kuantitatif dan kualitatif

No.	Karakteristik	Riset kuantitatif	Riset kualitatif
1	Data variabel	Berbentuk nilai	Berbentuk informasi atau fenomena
2	Analisis	Operasional matematika secara tambah (+), kurang (-), perkalian (x), dan pembagian (:)	Kemampuan riset untuk membuat tema
3	Pengumpulan data	Menggunakan alat ukur	Menggunakan wawan-cara atau pengamatan
4	Ukuran variabel	Ada satuan	Tidak ada satuan
5	Simpulan	Uji statistika	Logika berpikir (deduktif atau induktif)
6	Isi simpulan	Angka	Kalimat

Riset keperawatan dapat dilakukan kegiatan riset kuantitatif dan kualitatif, bergantung variabel yang hendak dilakukan riset. Perhatikan teladan 3 dan 4 di bawah.

Teladan 3: Anda melakukan riset tentang pengaruh kemampuan mobilisasi anggota gerak terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri pasien pasca operasi yang menjalani rawat inap di ruang Dahlia.

Terdapat dua variabel yang hendak diriset yaitu mobilisasi anggota gerak yang dihasilkan seberapa besar kemampuan mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan kebersihan diri yang dihasilkan seberapa skor pemenuhan kebutuhan kebersihan diri. Pada kedua variabel mobilisasi dan kebersihan diri mempunyai alat ukur dan satuan yang berbeda. Sehingga, hasil pengumpulan data dua variabel dapat dianalisis dengan uji pengaruh.

Riset pada teladan 3 di atas adalah riset keperawatan kuantitatif.

Teladan 4: Anda melakukan riset tentang masalah keperawatan yang muncul pada penderita yang menjalani hemodialisis yang dirawat di ruang Melati.

Variabel risetnya yaitu masalah keperawatan yang dihasilkan dari kegiatan (1) wawancara tentang keluhan, upaya, dan kebiasaan sehari-hari dan (2) pengamatan tentang keadaan kulit. Hasil pengumpulan data dengan cara wawancara berbentuk informasi (berupa kalimat) dan dengan pengamatan berbentuk persepsi atau foto. Hasil pengumpulan data, selanjutnya oleh Anda sebagai perawat dikelompokkan dalam kategori informasi yang sejenis. Analisis bergantung penuh pada Anda sebagai periset tentang pengetahuan hemodialisis yang dimiliki dan kemampuan berpikir logis. Riset pada teladan 4 di atas adalah riset keperawatan kualitatif.

D. TAHAPAN RISET KUANTITATIF DAN KUALITATIF

Riset kuantitatif dan kualitatif memiliki tahapan yang berbeda, seperti tabel 2 di bawah ini:

*Tabel 2
Tahapan riset kuantitatif dan kualitatif*

Riset kuantitatif	Riset kualitatif
1. Identifikasi Masalah, Pemilihan Masalah, Perumusan Masalah, dan Judul Riset	1. Identifikasi Masalah, Pemilihan Masalah, Perumusan Masalah, dan Judul Riset
2. Tinjauan Pustaka	2. Tinjauan Pustaka
3. Kerangka Konseptual	3. Identifikasi variabel
4. Hipotesis Riset	4. Informan (Subyek) Riset
5. Klasifikasi dan Definisi Operasional Variabel	5. Pengumpulan Data
6. Rancangan Riset	6. Analisis Data
7. Penentuan Sampel	7. Interpretasi Hasil (Pembahasan)
8. Pengumpulan Data	

Riset kuantitatif	Riset kualitatif
9. Analisis Data 10. Interpretasi Hasil (Pembahasan) 11. Simpulan	8. Simpulan

Pada tabel 2, Anda lihat terdapat perbedaan jumlah tahapan yang harus dilakukan pada riset kuantitatif dan kualitatif. Sesuai jumlah riset kuantitatif memiliki 11 tahap dan riset kualitatif memiliki 8 tahap. **Perbedaan jumlah tahapan ini bukan berarti semakin sedikit tahapan yang dilakukan semakin mudah kegiatan yang akan dilakukan.** Ada diskusi periset yang sering dibahas “Pembuatan proposal riset kuantitatif lebih sulit penyusunannya tetapi lebih mudah pelaksanaan dan analisisnya” dan “Pembuatan proposal riset kualitatif lebih mudah penyusunannya tetapi lebih sulit pelaksanaan dan analisisnya”. Anda sebagai perawat yang hendak melakukan riset pada saat memilih jenis riset perlu mempertimbangkan dan mengukur kemampuan dan ketersediaan tenaga, waktu, dan biaya yang dimiliki dan tersedia.

Persamaan dan perbedaan antara riset kuantitatif dan kualitatif seperti dalam tabel 3 di bawah.

Tabel 3
Persamaan dan perbedaan antara riset kuantitatif dan kualitatif

No.	Tahapan riset	Riset kuantitatif	Riset kualitatif
1	Identifikasi Masalah, Pemilihan Masalah, Perumusan Masalah, dan Judul Riset	Suatu kegiatan periset yang membutuhkan kemampuan untuk berpikir fokus tentang kesenjangan (gap) antara harapan dan kenyataan yang perlu diberikan alternatif penyelesaian melalui kegiatan riset. Setelah dirumuskan masalah riset dan alternatif penyelesaian yang ditawarkan periset, selanjutnya dirumuskan judul riset.	Suatu kegiatan periset yang membutuhkan kemampuan untuk berpikir fokus tentang kesenjangan (gap) antara harapan dan kenyataan yang perlu diberikan alternatif penyelesaian melalui kegiatan riset. Setelah dirumuskan masalah riset dan alternatif penyelesaian yang ditawarkan periset, selanjutnya dirumuskan judul riset.
2	Tinjauan Pustaka	Suatu kegiatan periset menemukan dasar riset berdasar teori yang ada dan hasil riset terkini yang telah dipublikasi dalam jurnal	Suatu kegiatan periset menemukan dasar riset berdasar teori yang ada dan hasil riset terkini yang telah dipublikasi dalam jurnal

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

No.	Tahapan riset	Riset kuantitatif	Riset kualitatif
		ilmiah yang diakui.	ilmiah yang diakui.
3	Kerangka Konseptual	Suatu kegiatan untuk menggambarkan keterkaitan antar variabel yang akan diriset.	Tidak dilakukan karena variabel yang akan diteliti memiliki variasi, misalnya fenomena antar tempat.
4	Hipotesis Riset	Perlu disusun jika tujuan riset untuk mengetahui atau menilai hubungan, pengaruh, atau perbedaan antar variabel. Jika tujuan riset hanya untuk mendeskripsikan variabel, hipotesis riset tidak perlu disusun.	Tidak disusun karena tujuan riset untuk mendeskripsikan variabel.
5	Klasifikasi dan Definisi Operasional Variabel vs Identifikasi Variabel	Suatu kegiatan periset untuk klasifikasi variabel riset ke dalam jenis variabel yaitu variabel sebab, antara, atau tergantung. Klasifikasi sangat penting karena setiap variabel memiliki fungsi berbeda. Terpenting adalah periset harus memberikan definisi operasional variabel karena setiap periset dapat mendefinisikan operasional yang berbeda dan sangat tergantung dengan telaah pustaka yang dilakukan.	Variabel riset cukup diidentifikasi karena dengan riset kualitatif akan mendapatkan informasi yang akan dideskripsikan. Definisi operasional sangat tergantung informan yang memberikan data.
6	Rancangan Riset	Periset perlu menetapkan karena setiap rancangan (desain) riset mempengaruhi proses riset, penetapan sampel, dan analisis agar riset yang dibuat baik.	Rancangan (desain) riset ini jelas eksploratif.
7	Penentuan Sampel vs Informan (Subyek) Riset	Periset perlu menetapkan keadaan dan memilih sampel riset agar diperoleh data yang cukup. Besar sampel	Dikenal sebagai informan (subyek) riset, banyak dan siapa yang menjadi informan tergantung pada

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

No.	Tahapan riset	Riset kuantitatif	Riset kualitatif
		harus mewakili populasi. Besar sampel yang dipilih didasarkan metode sampling yang digunakan (random atau nonrandom).	kondisi, tempat, dan situasi riset. Banyak informan yang diperlukan bergantung pada tingkat kejenuhan informasi yang diperoleh. Metode sampling yang digunakan adalah sampling bola salju.
8	Pengumpulan Data	Metode pengumpulan data dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengumpulan data menggunakan suatu alat, yang dapat dikategori dalam pabrikan, terstandar, dan buatan sendiri.	Metode pengumpulan data harus dilakukan secara langsung kepada informan dan diperlukan partisipasi (keterlibatan) periset. Pengumpulan data menggunakan pertanyaan terbuka dan berkembang menjadi pertanyaan lanjutan sesuai informasi (jawaban) dari informan pertama.
9	Analisis Data	Menggunakan operasional matematika dan uji statistika sesuai variabel yang dikumpulkan datanya.	Setiap informasi yang diperoleh perlu dikelompokkan dalam suatu tema yang mirip, diperlukan kemampuan logika berpikir periset yang baik.
10	Interpretasi Hasil	Didasarkan pada angka yang dihasilkan.	Didasarkan pada logika berpikir, pengetahuan, pengalaman, dan keluasan periset.
11	Simpulan	Berupa angka untuk menjawab tujuan riset.	Berupa kalimat untuk menjawab tujuan riset.

Latihan

- 1) Jelaskan kegiatan dalam melakukan riset keperawatan!
- 2) Sebutkan macam riset keperawatan! Jelaskan perbedaan karakteristik!
- 3) Sebutkan dan jelaskan perbedaan tahapan riset!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Ada tiga kegiatan.
- 2) Ingatlah hasil riset dapat berbentuk angka dan kalimat.
- 3) Susunlah secara berurutan jika akan melakukan riset.

Ringkasan

Setelah Anda mempelajari uraian materi Topik 2, rangkuman yang dapat dibuat:

- 1) Kegiatan riset keperawatan yang harus dilakukan meliputi (1) penyusunan proposal riset, (2) pembuatan laporan riset, dan (3) publikasi pada jurnal ilmiah.
- 2) Jenis riset keperawatan yang dapat dipilih yaitu (1) riset kuantitatif atau (2) riset kualitatif.
- 3) Perbedaan antara riset kuantitatif dan kualitatif terdapat pada (1) hasil pengumpulan data variabel, (2) analisis, (3) metode pengumpulan data, (4) ukuran variabel, (5) cara menyimpulkan, dan (6) isi simpulan.
- 4) Tahapan riset kuantitatif sebanyak 11 tahap dan kualitatif sebanyak 8 tahap.
- 5) Perbedaan tahapan riset kuantitatif dari kualitatif yaitu pada tahapan (1) kerangka konseptual, (2) hipotesis riset, (3) rancangan riset, dan (4) pemilihan instrumen.
- 6) Pada tahapan riset kuantitatif dan kualitatif terdapat perbedaan mendasar pada (1) variabel riset, (2) rancangan riset, (3) subyek riset, (4) metode analisis, (5) metode interpretasi hasil, dan (6) simpulan.

Tes 2

Sebelum mengerjakan tes formatif Topik 2 ini, Anda harus komitmen dengan cara:

- 1) Pastikan bahwa seluruh uraian materi belajar dalam Topik 2 telah dipelajari.
- 2) Pastikan tidak ada lagi materi yang harus didiskusikan dengan tutor atau fasilitator.
- 3) Jawablah pertanyaan tanpa harus merujuk ke bahan Topik dan kunci jawaban yang disediakan di akhir Topik ini.
- 4) Selamat mengerjakan tes formatif di bawah ini.

Soal :

- 1) Seorang perawat senior menjelaskan kepada perawat yunior, bahwa sebelum melakukan riset harus dibuat perencanaan dulu terhadap segala sesuatu yang akan dikerjakan dalam riset.

Kegiatan apakah yang dimaksud oleh perawat senior?

- A. Menyusun proposal riset.
 - B. Melaksanakan kegiatan riset.
 - C. Mempublikasikan hasil riset.
 - D. Merumuskan permasalahan riset.
- 2) Seorang perawat melakukan pengumpulan data pada sampel riset menggunakan kuesioner yang telah dibuat sebelumnya.

Kegiatan apakah yang dilakukan oleh perawat?

- A. Menyusun proposal riset.
 - B. Melaksanakan kegiatan riset.
 - C. Mempublikasikan hasil riset.
 - D. Merumuskan permasalahan riset.
- 3) Seorang perawat akan menerbitkan hasil riset pada jurnal ilmiah agar dapat dibaca dan diterapkan sejawat pada tempat kerja.

Kegiatan apakah yang dilakukan oleh perawat?

- A. Menyusun proposal riset.
 - B. Melaksanakan kegiatan riset.
 - C. Mempublikasikan hasil riset.
 - D. Merumuskan permasalahan riset.
- 4) Seorang perawat melakukan riset dengan tujuan untuk menggambarkan lingkungan rumah penderita tuberkulosis di suatu wilayah Desa.

Apakah jenis riset yang dilakukan perawat?

- A. Riset kuantitatif.
- B. Riset kualitatif.
- C. Riset percobaan.
- D. Riset perkiraan.

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

- 5) Seorang perawat melakukan riset dengan tujuan untuk menilai tingkat hubungan antara kebiasaan buang air besar dengan kejadian diare di suatu Desa.

Apakah jenis penelitian yang dilakukan perawat?

- A. Riset kuantitatif.
 - B. Riset kualitatif.
 - C. Riset percobaan.
 - D. Riset perkiraan.
- 6) Seorang perawat dalam merencanakan suatu riset menyusun dasar teori yang berasal dari sumber pustaka buku dan jurnal ilmiah yang dapat mendukung riset.

Tahapan riset manakah yang telah dilakukan oleh perawat?

- A. Merumuskan masalah.
 - B. Menulis daftar pustaka.
 - C. Menyusun tinjauan pustaka.
 - D. Melakukan analisis permasalahan.
- 7) Seorang perawat melakukan wawancara secara langsung kepada informan pada riset tentang budaya menyusui pada suku X.

Tahapan riset manakah yang telah dilakukan oleh perawat?

- A. Pengiriman data.
 - B. Pengolahan data.
 - C. Perumusan masalah.
 - D. Pengumpulan data.
- 8) Seorang perawat menyusun keterkaitan antara satu variabel dengan variabel lain agar mudah dipahami selama riset.

Tahapan riset manakah yang telah dilakukan oleh perawat?

- A. Melakukan analisis riset.
- B. Menyusun kerangka konseptual.
- C. Merumuskan masalah riset.
- D. Mengidentifikasi masalah riset.

- 9) Seorang perawat setelah menggunakan uji statistika untuk menguji data yang telah dikumpulkan.

Tahapan riset manakah yang telah dilakukan oleh perawat?

- A. Analisis data.
- B. Pengumpulan data.
- C. Interpretasi hasil data.
- D. Menyimpulkan data riset.

- 10) Seorang perawat melakukan pada akhir tahapan kegiatan riset merumuskan jawaban untuk tujuan riset.

Tahapan riset manakah yang telah dilakukan oleh perawat?

- A. Analisis data.
- B. Pengumpulan data.
- C. Interpretasi hasil data.
- D. Menyimpulkan hasil riset.

Topik 3

Tujuan Riset Keperawatan

A. MASALAH RISET KEPERAWATAN

Menyusun masalah dan tujuan riset keperawatan ditulis sebagai bagian rencana kegiatan (proposal) riset yang ditulis dalam bab pendahuluan. Terdapat empat langkah yang perlu ditulis dalam pendahuluan yaitu mengidentifikasi masalah riset, menetapkan masalah riset, merumuskan judul riset, dan merumuskan tujuan riset.

Langkah pertama Anda melakukan riset adalah mengidentifikasi masalah riset keperawatan. Langkah ini didasarkan ketertarikan Anda sebagai perawat untuk melaksanakan peran sebagai periset (*researcher*). Yakinkan Anda bahwa Anda adalah perawat yang telah menguasai situasi tempat praktik keperawatan sebagai tempat riset keperawatan.

Pertanyaan yang muncul pertama kali adalah “Apakah yang dimaksud masalah?”. **Masalah riset adalah kesenjangan (*gap*) antara apa yang terjadi (*kenyataan*) dengan apa yang diinginkan (*teori*).** Perhatikan teladan 5.

Teladan 5: Sesuai standar pelayanan kesehatan, pencegahan infeksi umum (*universal precaution infection*) menjadi bagian penting dalam setiap tindakan keperawatan, sehingga setiap perawat yang melakukan tindakan **harus selalu menggunakan sarung tangan**. Pada suatu waktu, selama lima hari berturut-turut perawat **tidak menggunakan sarung tangan** saat melakukan tindakan keperawatan.

Kesenjangan: Harus menggunakan, fakta tidak menggunakan.

Sumber masalah riset dapat diperoleh dari bacaan, pertemuan ilmiah, pengalaman, pengamatan, pemegang otoritas, dan intuisi. Penulisan hasil identifikasi masalah, pada riset keperawatan biasanya didasarkan pada hasil studi pendahuluan terkini pada situasi yang hendak diteliti. Silahkan Anda baca teladan 6.

Teladan 6:

Dari hasil wawancara pada 12 orang lansia yang hadir saat kegiatan Posyandu Lansia, 4 orang mengatakan bahwa setiap hari mengisi kesibukan dengan memelihara ayam di sekitar rumah dan 8 orang lansia setiap hari menggunakan waktu luang untuk tidur karena merasakan badannya mudah lelah dan terasa ngilu. Kegiatan lain 4 orang lansia yaitu mengikuti kegiatan poyandu lansia, keagamaan, dan arisan lansia. Menurut Darmojo (1999), masalah psikologis yang dapat dialami lansia antara lain kesepian (*loneliness*). Banyak lansia

hidup sendiri tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi, lansia yang hidup di lingkungan yang beranggota keluarga yang cukup banyak tetapi mengalami kesepian.

Perasaan mudah lelah yang dikatakan lansia bukan merupakan kendala untuk melakukan kegiatan produktif selama tinggal di rumah. Menurut pengertian WHO (1946), sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. 8 orang lansia yang diwawancarai merupakan lansia yang sehat sehingga diharapkan dapat melakukan kegiatan yang bermanfaat. Beberapa kegiatan produktif yang dapat dilakukan oleh lansia selama di rumah yaitu memanfaatkan lingkungan rumah untuk bercocok tanam.

Berdasarkan paparan di atas perlu diteliti tentang faktor yang mempengaruhi lansia tidak melakukan aktivitas produktif.

Dari teladan 6 di atas, Anda dapat mengidentifikasi beberapa hal yang berhubungan dengan rencana riset:

Fakta:	<ul style="list-style-type: none">▪ 8 orang lansia setiap hari menggunakan waktu luang untuk tidur karena merasakan badannya mudah lelah dan terasa ngilu.▪ 4 orang mengatakan bahwa setiap hari mengisi kesibukan dengan memelihara ayam di sekitar rumah dan mengikuti kegiatan poyandu lansia, keagamaan, dan arisan lansia
Teori:	<ul style="list-style-type: none">▪ Darmojo (1999), masalah psikologis yang dapat dialami lansia antara lain kesepian (<i>loneliness</i>)▪ WHO (1946), sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan
Kesenjangan:	8 dari 12 lansia tidak memanfaatkan untuk kegiatan produktif
Alternatif mengurangi kesenjangan:	solusi Selama di rumah, lansia dapat memanfaatkan lingkungan rumah untuk bercocok tanam
Masalah riset yang dapat diidentifikasi:	Faktor yang mempengaruhi lansia tidak melakukan aktivitas produktif

Hasil identifikasi dari teladan 6 inilah yang merupakan masalah riset keperawatan sebagai daya tarik Anda melakukan riset. Masalah riset keperawatan yang diajukan adalah **faktor yang mempengaruhi lansia tidak melakukan aktivitas produktif**. Perhatikan, masalah riset ini yang merupakan **titik awal atau pangkal benang merah** kegiatan riset Anda dan apapun rencana kegiatan harus diarahkan kepada masalah riset ini.

Pada tahap penetapan masalah riset keperawatan ini, Anda dimungkinkan mempunyai keterbatasan. Namun perlu Anda ketahui bahwa keterbatasan ini muncul karena ketidakcukupan informasi yang dimiliki, ketidakberanian mengungkapkan fakta, dan ketakutan untuk menulis informasi sesuai keadaan yang sebenarnya. Ketiga hal tersebut harus disingkirkan agar penetapan masalah riset dapat dilakukan. Jika Anda tidak mampu

menyingkirkan, konsultasikan dan minta penguatan kepada pembimbing atau konsultan Anda.

B. JUDUL RISET KEPERAWATAN

Langkah kedua, yang harus dilakukan dilakukan periset adalah merumuskan judul riset. **Judul riset bersumber pada penetapan masalah riset**, sehingga judul memiliki kecenderungan identik dengan masalah riset. Dari teladan 6 di atas, judul riset yang dapat dirumuskan adalah faktor yang mempengaruhi lansia tidak melakukan aktivitas produktif.

Syarat judul riset yang baik yaitu informatif (padat makna), jumlah kata dalam bahasa Indonesia maksimal 12 kata, jumlah kata dalam bahasa Inggris maksimal 10 kata, bila terpaksa tulis anak judul, hindari singkatan, dan awal setiap kata tulis huruf kapital kecuali preposisi. Perhatikan penulisan judul riset yang baik pada teladan 7 di bawah.

Teladan 7:

Faktor yang Mempengaruhi Lansia Tidak Melakukan Aktivitas Produktif
(Studi Kasus di Posyandu Lansia Abimanyu Kota Saya)
atau
Factors Affecting the Elderly Not Doing Productive Activities
(Case Study at Posyandu Lansia Abimanyu Kota Saya)

Perhatikan penulisan judul riset yang kurang baik pada teladan 8 di bawah.

Teladan 8:

Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Senam Kaki terhadap Sirkulasi Darah Kaki
pada Penderita DM di Posyandu Abimanyu Kota XYZ

Teladan 8 di atas, kurang baik karena:

1. jumlah kata sebanyak 18 kata,
2. senam kaki merupakan suatu tindakan sehingga tidak perlu ditulis kata pendidikan kesehatan,
3. ada singkatan DM, dan
4. karena lebih dari 12 kata sebaiknya tempat Posyandu Abimanyu dijadikan anak judul.

Teladan 8 akan menjadi lebih baik jika ditulis seperti teladan 9.

Teladan 9:

Pengaruh Senam Kaki terhadap Sirkulasi Darah Kaki
Penderita Diabetes Mellitus
(Studi Kasus di Posyandu Abimanyu Kota XYZ)

Merumuskan **judul riset** sebenarnya merupakan gambaran dari kerangka konseptual (*conceptual framework*) yang hendak dibuat periset. Sehingga judul riset keperawatan hendaknya **bersifat menjelaskan diri, membuat orang lain tertarik, dapat langsung diduga masalah yang diteliti, dan dapat memberikan gambaran arah, tujuan, dan ruang lingkup riset**. Teladan 9 berdasarkan sifat dapat diuraikan seperti tabel 4 di bawah.

Tabel 4
Uraian berdasar sifat judul riset

No.	Sifat	Uraian
1	Menjelaskan diri	Judul riset menggambarkan suatu tindakan (upaya) yang dilakukan periset yaitu senam kaki, menunjukkan dampak atau pengaruh pada sirkulasi darah kaki, dan menggambarkan sasaran tindakan yaitu penderita Diabetes Mellitus.
2	Membuat orang lain tertarik	Setiap pembaca akan berpikir: "Apakah benar senam kaki dapat berpengaruh pada sirkulasi darah?".
3	Dapat diduga masalah yang diteliti	Terdapat dua variabel yaitu senam kaki dan sirkulasi darah, variabel yang satu mempengaruhi variabel lain.
4	Dapat memberikan gambaran arah, tujuan, dan ruang lingkup	Arah riset yang dilakukan satu arah (pengaruh), tujuan riset jelas mem-bandingkan hasil kelompok, dan ruang lingkup keperawatan medikal.

C. RUMUSAN MASALAH RISET KEPERAWATAN

Langkah ketiga pada tahap ini adalah merumuskan masalah riset. Langkah ini berawal atau pangkal benang merahnya pada penetapan masalah riset keperawatan. **Penulisan rumusan masalah riset** keperawatan hendaknya **(1) berbentuk kalimat tanya, (2) padat makna, (3) sinkron dengan judul riset, dan (4) sebagai petunjuk pengumpulan data**. Perhatikan teladan 9.

Rumusan masalah yang dapat disusun berdasar teladan 9 adalah:

1. Apakah senam kaki berpengaruh terhadap sirkulasi darah kaki penderita Diabetes Mellitus?, **atau**
2. Bagaimanakah pengaruh senam kaki terhadap sirkulasi darah kaki penderita Diabetes Mellitus?, **atau**
3. Adakah pengaruh senam kaki terhadap sirkulasi darah kaki penderita Diabetes Mellitus?.

Pada rumusan masalah riset tersebut di atas sekaligus **dapat menunjukkan ada atau tidak hipotesis riset**. Cara mengidentifikasi hipotesis dengan membuat pertanyaan (1)

Apakah dalam rumusan masalah riset **terdapat minimal dua masalah** (variabel) yang akan diriset? dan (2) Adakah **terdapat kata pengaruh, perbedaan, atau hubungan** di depan atau antara masalah (variabel)?.

D. MERUMUSKAN TUJUAN RISET KEPERAWATAN

Langkah keempat selanjutnya adalah merumuskan **tujuan riset**. Rumusan tujuan yang disusun **harus sinkron dengan judul dan rumusan masalah riset**. Tujuan riset dapat **dibedakan menjadi tujuan umum dan khusus**. Tujuan umum dirumuskan jika masalah (variabel) riset lebih dari dua dan menggambarkan tujuan yang tertinggi dari riset. Jika masalah (variabel) riset hanya satu, tidak perlu dituliskan tujuan umum dan khusus tetapi hanya tujuan saja. Tujuan khusus menggambarkan rincian dari setiap variabel dan tujuan tertinggi riset.

Anda melakukan riset deskriptif seperti teladan 10 di bawah ini.

Teladan 10:

Rumusan masalah riset:

Bagaimanakah karakteristik penderita Diabetes Mellitus?

Dari teladan 10 ini, perhatikan kata karakteristik yang berarti banyak keadaan yang berhubungan dengan penderita. Sehingga, dapat dirumuskan tujuan umum dan khusus sebagai berikut.

Tujuan umum: Menggambarkan karakteristik penderita Diabetes Mellitus.

Tujuan khusus:

1. Menggambarkan usia penderita Diabetes Mellitus.
2. Menggambarkan jenis kelamin penderita Diabetes Mellitus.
3. Menggambarkan lama menderita Diabetes Mellitus.
4. Menggambarkan pendidikan penderita Diabetes Mellitus.
5. Menggambarkan pengalaman penderita Diabetes Mellitus.
6. Menggambarkan sumber informasi penderita Diabetes Mellitus.
7. Menggambarkan garis keturunan penderita Diabetes Mellitus.

Dari teladan di atas karakteristik dapat dirinci menjadi banyak.

Perhatikan rumusan masalah riset korelasi (hubungan) seperti teladan 11 ini.

Teladan 11:

Rumusan masalah riset:

Adakah hubungan antara daya beli, gaya hidup, dan pengalaman keluarga dengan pertumbuhan balita?

Pada teladan ini terdapat empat variabel, sehingga tujuan umum dan khusus yang dirumuskan sebagai berikut.

Tujuan umum: Mempelajari hubungan antara daya beli, gaya hidup, dan pengalaman keluarga dengan pertumbuhan balita.

Tujuan khusus:

1. Menggambarkan daya beli keluarga.
2. Menggambarkan gaya hidup keluarga.
3. Menggambarkan pengalaman keluarga.
4. Menggambarkan pertumbuhan balita.
5. Menganalisis hubungan antara daya beli keluarga dengan pertumbuhan balita.
6. Menganalisis hubungan antara gaya hidup keluarga dengan pertumbuhan balita.
7. Menganalisis hubungan antara pengalaman keluarga dengan pertumbuhan balita.

atau

Tujuan khusus nomor 5, 6, dan 7 dapat digabung menjadi satu sehingga menjadi:

5. Menganalisis hubungan antara daya beli, gaya hidup, dan pengalaman keluarga dengan pertumbuhan balita.

Pada tujuan umum dituliskan tujuan tertinggi dari riset yang dilakukan sehingga harus menggambarkan (1) ada atau tidak hubungan variabel, (3) variabel mana saja yang berhubungan, dan (2) jika ada hubungan, digambarkan besar dan arah hubungan. Sedangkan pada tujuan khusus menggambarkan secara bertahap sampai dengan tujuan tertinggi yang harus dilakukan periset.

Pada riset deskriptif dengan satu variabel seperti teladan 12 di bawah.

Teladan 12:

Rumusan masalah riset:

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan lanjut usia tentang senam lansia?

Jika kita rumuskan tujuan umum dan khusus akan menjadi:

Tujuan umum:

- Menggambarkan tingkat pengetahuan lanjut usia tentang senam lansia.

Tujuan khusus:

- Menggambarkan tingkat pengetahuan lanjut usia tentang senam lansia.

Karena tujuan umum dan khusus sama seharusnya hanya ditulis tujuan riset saja agar efektif dan efisien, sehingga menjadi:

Tujuan riset:

- Menggambarkan tingkat pengetahuan lanjut usia tentang senam lansia.

Teladan 10 dan 12 memberikan petunjuk bahwa meski sama dalam riset deskriptif tetapi perumusan tujuan yang dibuat berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan variabel atau bagian (sub) variabel dalam rumusan masalah riset.

Latihan

- 1) Apakah yang dimaksud masalah dalam riset keperawatan?
- 2) Apakah syarat menulis judul riset yang baik?
- 3) Apakah manfaat rumusan masalah riset keperawatan?
- 4) Apakah perbedaan tujuan umum dan khusus dalam riset keperawatan?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kata kunci utama adalah gap.
- 2) Terdapat variabel dan jumlah kata.
- 3) Terdapat arah dan memberi gambaran.
- 4) Menggambarkan ketercapaian yang diharapkan.

Ringkasan

Setelah mempelajari Topik 3, dapat dirangkum:

- 1) Terdapat empat langkah yang perlu dilakukan dalam awal riset yaitu mengidentifikasi masalah riset, menetapkan masalah riset, merumuskan judul riset, dan merumuskan tujuan riset.
- 2) Masalah riset adalah kesenjangan (*gap*) antara apa yang terjadi (kenyataan) dengan apa yang diinginkan (teori).
- 3) Sumber masalah riset dapat diperoleh dari bacaan, pertemuan ilmiah, pengalaman, pengamatan, pemegang otoritas, dan intuisi. Pada riset keperawatan biasanya didasarkan pada hasil studi pendahuluan terkini pada situasi yang hendak diteliti.
- 4) Masalah riset merupakan titik awal atau pangkal benang merah kegiatan riset.
- 5) Keterbatasan penetapan masalah riset keperawatan muncul karena ketidakcukupan informasi yang dimiliki, ketidakberanian mengungkapkan fakta, dan ketakutan untuk menulis informasi sesuai keadaan yang sebenarnya.
- 6) Judul riset bersumber pada penetapan masalah riset, sehingga judul memiliki kecenderungan identik dengan masalah riset.

- 7) Syarat judul riset yang baik yaitu informatif (padat makna), dalam bahasa Indonesia kurang atau sama dengan 12 kata, dalam bahasa Inggris kurang atau sama dengan 10 kata, bila terpaksa tulis anak judul, hindari singkatan, dan awal setiap kata tulis huruf kapital kecuali preposisi.
- 8) Judul riset merupakan gambaran dari kerangka konseptual (*conceptual framework*) hendaknya bersifat menjelaskan diri, membuat orang lain tertarik, dapat langsung diduga masalah yang diteliti, dan dapat memberikan gambaran arah, tujuan, dan ruang lingkup riset.
- 9) Penulisan rumusan masalah riset keperawatan hendaknya (1) berbentuk kalimat tanya, (2) padat makna, (3) sinkron dengan judul riset, dan (4) sebagai petunjuk pengumpulan data.
- 10) Rumusan masalah riset tersebut sekaligus dapat menunjukkan ada atau tidak hipotesis riset.
- 11) Rumusan tujuan riset harus sinkron dengan judul dan rumusan masalah riset. Tujuan riset dapat dibedakan menjadi tujuan umum dan khusus.

Tes 3

Sebelum mengerjakan tes formatif Topik 3 ini, Anda harus komitmen dengan cara:

- 1) Pastikan bahwa seluruh uraian materi belajar dalam Topik 3 telah dipelajari.
- 2) Pastikan tidak ada lagi materi yang harus didiskusikan dengan tutor atau fasilitator.
- 3) Jawablah pertanyaan tanpa harus merujuk ke bahan Topik dan kunci jawaban yang disediakan di akhir Topik ini.
- 4) Selamat mengerjakan tes formatif di bawah ini.

Soal :

- 1) Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat Lintang tidak menggunakan sarung tangan dan sesuai standar prosedur yang berlaku di tempat kerja sikap perawat diharuskan waspada pada penyakit menular.

Manakah yang disebut fakta?

- A. Sikap perawat di tempat kerja.
 - B. Standar prosedur yang berlaku.
 - C. Tidak menggunakan sarung tangan.
 - D. Waspada terhadap penyakit menular.
- 2) Setiap melakukan tindakan keperawatan, perawat Lintang tidak menggunakan sarung tangan dan sesuai standar prosedur yang berlaku di tempat kerja sikap perawat diharuskan waspada pada penyakit menular.

Manakah yang disebut keadaan yang diinginkan?

- A. Sikap perawat di tempat kerja.
- B. Standar prosedur yang berlaku.
- C. Tidak menggunakan sarung tangan.
- D. Waspada terhadap penyakit menular.

- 3) Setiap melakukan tindakan keperawatan, 2 dari 10 orang perawat tidak menggunakan sarung tangan dan sesuai standar prosedur yang berlaku seluruh tenaga kesehatan diharuskan waspada pada penyakit menular. Penggunaan sarung tangan dapat mencegah penularan infeksi dari perawat ke pasien atau sebaliknya.

Apakah masalah riset yang sesuai?

- A. Penggunaan sarung tangan.
- B. Pencegahan penularan infeksi.
- C. Kewaspadaan pada penyakit menular.
- D. Standar prosedur seluruh tenaga kesehatan.

- 4) Perawat melakukan riset dengan judul pengaruh penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan di puskesmas atau posyandu terdekat pada ibu hamil trimester pertama di Desa XYZ. Menurut konsultan riset judul riset tersebut kurang baik.

Apakah judul riset yang baik untuk menggantikan?

- A. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan.
- B. Pengaruh pemeriksaan kehamilan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.
- C. Pengaruh penyuluhan kesehatan pada ibu hamil terhadap tindakan pemeriksaan kehamilan.
- D. Pengaruh pemeriksaan kehamilan terhadap pemeriksaan di puskesmas atau posyandu.

- 5) Perawat Amir sebagai konsultan memberikan arahan tentang penulisan judul riset.

Apakah syarat judul riset yang baik?

- A. Informatif.
- B. Berbentuk kalimat tanya.
- C. Tidak perlu anak judul sebagai tambahan.
- D. Dapat menggunakan singkatan yang lazim.

- 6) Di bawah ini yang merupakan titik awal riset keperawatan.
- A. Judul riset.
 - B. Teori riset.
 - C. Tujuan riset.
 - D. Masalah riset.
- 7) Apakah syarat penulisan rumusan masalah riset?
- A. Informatif.
 - B. Berbentuk kalimat tanya.
 - C. Menggambarkan anak judul.
 - D. Dapat menggunakan singkatan yang lazim.
- 8) Perawat membuat rumusan masalah riset yaitu adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perkembangan balita?

Adakah hipotesis riset yang dapat dirumuskan?

- A. Ada.
 - B. Tidak ada.
- 9) Perawat membuat rumusan masalah riset bagaimanakah sikap ibu dalam perkembangan balita?
- Apakah tujuan yang harus dirumuskan perawat?
- A. Tujuan khusus saja.
 - B. Tujuan riset saja.
 - C. Tujuan khusus yang dijabarkan.
 - D. Tujuan umum dan khusus riset.
- 10) Perawat membuat rumusan masalah riset yaitu adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perkembangan balita?

Apakah tujuan umum yang dapat dirumuskan perawat?

- A. Mempelajari hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu.
- B. Mempelajari hubungan antara sikap ibu dengan perkembangan balita.
- C. Mempelajari hubungan antara pengetahuan ibu dengan perkembangan balita.
- D. Mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perkembangan balita.

Kunci Jawaban Tes

Kunci jawaban Tes 1:

- | | |
|------|-------|
| 1) A | 6) B |
| 2) B | 7) C |
| 3) C | 8) A |
| 4) A | 9) A |
| 5) D | 10) D |

Kunci Jawaban Tes 2:

- | | |
|------|-------|
| 1) A | 6) C |
| 2) B | 7) D |
| 3) C | 8) B |
| 4) B | 9) A |
| 5) A | 10) D |

Kunci jawaban Tes 3:

- | | |
|------|-------|
| 1) A | 6) D |
| 2) D | 7) B |
| 3) C | 8) A |
| 4) C | 9) B |
| 5) A | 10) D |

Daftar Pustaka

- Ariawan, I., dkk. 1996. *Aplikasi Survei Cepat*. Depok: FKM UI dan Pusat Data Kesehatan Depkes RI.
- Churchill Livingstone, *Medical Division of Longman Group*. 1976. *The Principles and Practice of Clinicals Trials, Edited by C. S. Good*. Edinburgh. London and New York: Longman Group Limited.
- Cochran, W. G. 2005. *Teknik Penarikan Sampel, Edisi Ketiga*. Penerjemah: Rudiansyah. Jakarta: Penerbit UI.
- Cox, D. R. & Oakes, D. 1984. *Analysis of Survival Data, First Edition*. Cambridge: Great Britain by the University Press.
- Dajan, A. 1975. *Pengantar Metode Statistik, Jilid 1*. Jakarta: LP3ES.
- Dajan, A. 1975. *Pengantar Metode Statistik, Jilid 2*. Jakarta: LP3ES.
- Gasperz, V.1995. *Teknik Analisis dalam Penelitian Percobaan, Jilid 1*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Gasperz, V.1995. *Teknik Analisis dalam Penelitian Percobaan, Jilid 2*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Lemeshow, S., et. all. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Penerjemah: Diblyo Pramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nordness, R. J. 2006. *Epidemiology and Biostatistics Secrets*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Pegano, M. & Gauvreau, Kimberlee. 1993. *Principles of Biostatistics*. Belmont, California: Duxbury Press.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization, Third Edition*. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Sastroasmoro, I. dan Ismael, S. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi Ke-2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Scheaffer, R. L., Mendenhall, W., & Ott, L. 1986. *Elementary Survey Sampling, Third Edition*. Boston: Duxbury Press.

Siagian, P. 1987. *Penelitian Operasional: Teori dan Praktik, Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit UI.

Sprent, P. 1991. *Metode Statistika Nonparametrik Terapan, Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit UI.

Sudjana. 1980. *Disain dan Analisis Eksperimen*. Bandung: Penerbit Tarsito.

Supranto, J. 2000. *Teknik Sampling Untuk Survei & Eksperimen, Cetakan Ketiga*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Supranto, J. 2001. *Statistik: Teori dan Aplikasi, Jilid 1. Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Supranto, J. 2001. *Statistik: Teori dan Aplikasi, Jilid 2. Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Taha, H. A. 1993. *Riset Operasi, Jilid 1. Alih Bahasa: Daniel Wirajaya*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Taha, H. A. 1993. *Riset Operasi, Jilid 2. Alih Bahasa: Daniel Wirajaya*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Voelker, D. H. & Orton, P. Z. *Statistics, Editor: Jerry Bobrow*. Lincoln, Nebraska: Cliffs Notes Incorporated.

BAB II

DESAIN RISET KEPERAWATAN

Dr. Suprajitno, M.Kes

PENDAHULUAN

Bab ini mendasari betapa pentingnya riset keperawatan untuk mengembangkan keilmuan keperawatan. Perlu Anda sadari berkembangnya teori dan praktik keperawatan bersumber dari riset yang dihasilkan tokoh keperawatan.

Anda melakukan riset keperawatan merupakan penerapan salah satu peran Anda sebagai perawat. Keseharian perawat melayani pasien yang selanjutnya menyimpulkan kondisi pasien untuk diberikan terapi keperawatan merupakan kegiatan riset. Artinya adalah kegiatan yang tanpa disadari telah dilakukan perawat setiap hari.

Riset keperawatan adalah suatu upaya menemukan kembali sesuatu yang baru berasal dari praktik keperawatan. Selanjutnya, temuan baru diperdalam data pendukungnya dan dianalisis menggunakan kaidah logika berpikir. Hasil pemikiran akhirnya digunakan untuk memperkaya teori keperawatan.

Upaya memperkaya teori keperawatan agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah kepada profesi lain diperlukan proses berpikir logis. Hasil pemikiran logis perlu diselaraskan dengan logika sistematis yang akan Anda pelajari melalui pengantar riset keperawatan.

Setelah mempelajari Bab ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan konsep dasar riset keperawatan sebagai dasar pentingnya Anda sebagai perawat melakukan riset keperawatan. Secara khusus, setelah Anda mempelajari Bab ini diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Pengertian tinjauan pustaka.
2. Tujuan tinjauan pustaka.
3. Fungsi tinjauan pustaka.
4. Kaitan tinjauan dan daftar pustaka.
5. Sumber pustaka.
6. Pengertian kerangka konseptual.
7. Menulis kerangka konseptual.
8. Macam variabel riset.
9. Hipotesis riset.
10. Jenis desain riset.
11. Visualisasi desain eksperimen.
12. Populasi riset.

Topik 1

Tinjauan Pustaka

A. PENGERTIAN TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka dalam bahasa Inggris disebut *literature review* yang berarti suatu kegiatan menjelaskan dan mendiskusikan topik riset dengan informasi atau tulisan yang telah dipublikasikan melalui buku, artikel, atau jurnal tanpa memperhatikan periodisasi tahun. Tinjauan pustaka dapat membantu periset untuk mengidentifikasi pertanyaan riset, memfokuskan topik yang dicari (*inquiry*), mengembangkan bagian dari pertanyaan riset, memahami akar suatu ide, dan menulis kerangka konseptual.

Penelusuran tinjauan pustaka mutlak dilakukan mulai dari perencanaan (*proposal*) riset sampai pengambilan keputusan atau simpulan hasil. Semakin luas kualitas dan kuantitas penelusuran tinjauan pustaka, akan memberikan bobot lebih pada hasil atau simpulan keperawatan yang Anda buat. Seorang periset tidak terlepas dari menelusuri kepustakaan atau literatur. Tinjauan pustaka berisi teori dasar tentang topik (*objek*) riset, perlakuan yang dipilih, dan variabel riset yang dipakai.

Penulisan tinjauan pustaka merupakan kombinasi kegiatan *summary* dan *synthesis*. *Summary* atau meringkas adalah suatu kegiatan mencari informasi penting dari berbagai sumber. *Synthesis* atau mensintesa adalah kegiatan menyusun kembali informasi yang dikumpulkan. Menulis tinjauan pustaka **bukan memasukkan sebanyak mungkin informasi yang berhubungan dengan topik riset, tetapi harus dipilih yang setuju atau tidak setuju dengan topik riset.**

B. TUJUAN TINJAUAN PUSTAKA

Anda sebagai periset melakukan penelusuran tinjauan pustaka dengan tujuan:

1. **Mengakses informasi** (artikel) yang berhubungan, berarti, penting, dan valid (benar) sesuai dengan topik riset.
2. **Mempertahankan kemampuan melakukan riset** yang *excellent* untuk mengevaluasi, membandingkan, dan menyimpulkan sesuai dengan area (ketertarikan) riset.
3. **Mencegah duplikasi** dengan riset yang pernah dilakukan orang lain.
4. **Memberikan petunjuk atau merekomendasikan fokus riset** yang perlu dilakukan.
5. **Mengidentifikasi inkonsistensi, kesenjangan, dan kontradiksi dalam literatur** sebagai sumber masalah riset.
6. **Memberikan analisis konstruktif** dari metodologi dan pendekatan yang digunakan periset terdahulu.

C. FUNGSI TINJAUAN PUSTAKA

Fungsi penelusuran pustaka yang berkaitan dengan topik riset merupakan hal yang mendasar, seperti dinyatakan oleh Leedy (1997) bahwa **semakin banyak periset mengetahui, mengenal, dan memahami tentang riset terdahulu, semakin dapat dipertanggungjawabkan cara melakukan riset**. Menurut Castetter dan Heisler (1984), tinjauan pustaka berfungsi untuk:

1. **mempelajari sejarah masalah riset** (sehingga dapat ditunjukkan bahwa masalah tersebut belum pernah diteliti atau bila sudah pernah temuannya perlu disempurnakan),
2. **memilih metode riset** (dengan belajar dari pengalaman sebelumnya),
3. **memahami kerangka atau latar belakang teori** dari masalah yang di (hasil pemahaman tersebut dituliskan tersendiri sebagai “Landasan Teori”),
4. **memahami kelebihan atau kekurangan studi** (riset) terdahulu (tidak semua menghasilkan temuan yang mantap),
5. **menghindarkan duplikasi** yang tidak perlu (hasil akhir ini dituliskan sebagai “Keaslian”), dan
6. **memberi penalaran atau alasan** pemilihan masalah riset (hasil ini dituliskan sebagai “latar belakang”).

D. KAITAN TINJAUAN DAN DAFTAR PUSTAKA

Hal yang perlu diperhatikan oleh Anda sebagai periset adalah **kaitan antara tinjauan pustaka dan daftar pustaka**. Penulisan tinjauan pustaka tidak mirip menulis daftar pustaka. Misal: “Menurut A (2010) dalam Yz (2011) keperawatan adalah Sedangkan menurut ICN (2010) dalam And (2012) keperawatan adalah”. Penulisan seperti ini tidak menyebutkan apa yang dijelaskan oleh masing– masing pustaka secara rinci (hanya menyebutkan siapa penulis dan kapan ditulis). Dikarenakan penyebutan judul buku, yang seringkali diulang, tidak efisien, dan dapat menyaingi tugas daftar pustaka.

Pengacuan pustaka dalam tinjauan pustaka dapat dilakukan dengan cara bermacam-macam, antara lain: **penulisan nama pengarang dan tahun saja dan penulisan catatan kaki**. Setiap cara mempunyai kelebihan dan kekurangan, tetapi peninjauan tentang kelebihan dan kekurangan tersebut di luar lingkup tulisan ini. Dalam tulisan ini hanya akan dibahas pemakaian cara penulisan nama akhir pengarang dan tahun penerbitan (dan sering ditambah dengan nomor halaman).

Teladan 1:

Menurut Suprajitno (2003: 57) evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya.

Pengacuan teladan 1 di atas mempunyai kaitan erat dengan cara penulisan daftar pustaka. Penulisan daftar pustaka umumnya tersusun menurut abjad nama akhir penulis, dengan format: nama penulis, tahun penerbitan, dan seterusnya. Susunan dan format daftar pustaka tersebut memudahkan untuk membaca informasi yang lengkap tentang yang diacu dalam tinjauan pustaka. Teladan 1 dalam tinjauan pustaka seperti di atas dalam daftar pustaka ditulis:

Suprajitno. 2003. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
Pengacuan pustaka dengan cara penulisan catatan kaki seperti teladan 2 di bawah ini.

Teladan 2:

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya.¹⁾

Pengacuan teladan 2 di atas dalam daftar pustaka ditulis:

¹⁾ Suprajitno. 2003. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.

Atau penulisan daftar pustaka dilakukan di bagian bawah pada halaman yang sama di mana kutipan ditulis,

E. SUMBER PUSTAKA

Sumber pustaka yang dapat digunakan untuk penulisan tinjauan pustaka berasal dari (1) buku referensi, (2) karya ilmiah (skripsi, tesis, disertasi, jurnal), dan (3) internet (laman, e-book, e-journal). Buku referensi adalah suatu tulisan seseorang atau lebih dari seorang atau kumpulan penulis dengan editor yang diterbitkan secara resmi, beredar luas, dan memiliki nomor ISBN (International Standard Book Number). Buku referensi berbeda dengan buku ajar dan Bab. Karya ilmiah adalah tulisan yang dihasilkan seseorang dengan menggunakan aturan metode ilmiah. Bentuk karya ilmiah yaitu skripsi, tesis, disertasi, dan jurnal. Jurnal dikatakan ilmiah jika diterbitkan oleh lembaga resmi secara berkala dan memiliki ISSN (International Standard Serial Number), sedangkan skripsi, tesis, dan disertasi biasanya didokumentasi di perguruan tinggi. Internet merupakan sumber pustaka yang dapat dengan mudah diakses dimanapun tempat melalui laman. Laman (website) perlu dipilih yang telah memiliki konsistensi dan kredibilitas.

Kejadian yang perlu Anda perhatikan dalam menulis tinjauan pustaka dan membahas hasil riset! Sering terjadi, periset ingin menunjukkan bahwa banyak bahan pustaka meskipun tidak dibahas (digunakan) dan tidak diacu dalam tulisan, semuanya ditulis dalam daftar pustaka. Maksud ini sebaiknya ditunjukkan dengan membahas dan mengemukakan secara jelas apa yang diacu dari pustaka tersebut dalam tulisannya. Hal sebaliknya juga sering terjadi yaitu menyebut nama penulis yang diacu dalam tinjauan pustaka tanpa menuliskan dalam daftar pustaka.

Pedoman penulisan nama dalam pengacuan tinjauan pustaka dan daftar pustaka yang sering digunakan oleh pendidikan tinggi di Indonesia adalah menggunakan sistem (gaya) Harvard (Harvard system). Secara lengkap sistem penulisan dapat diakses pada <http://libweb.anglia.ac.uk/referencing/harvard.htm>. Penulisan daftar pustaka dapat menggunakan salah satu misalnya Vancouver style, APA style, Chicago style, dan sebagainya. Terpenting dalam penulisan adalah periset konsisten dengan pilihan penulisan yang akan digunakan sejak awal sampai akhir. Teladan cara penulisan daftar pustaka seperti di bawah:

Sumber	Cara penulisan
Buku yang ditulis satu atau dua orang	Suprajitno. 2003. <i>Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik</i> . Jakarta: EGC. Cox, D. R. & Oakes, D. 1984. <i>Analysis of Survival Data, First Edition</i> . Cambridge: Great Britain by the University Press.
Buku yang ditulis lebih dari dua orang	Lemeshow, S., et. all. 1997. <i>Besar Sampel Dalam Kesehatan. Penerjemah: Dibyو Pramono</i> . Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Karya ilmiah (skripsi, tesis, disertasi, jurnal, artikel)	Suprajitno. 2012. Pengembangan Indeks Remunerasi Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. <i>Disertasi</i> . Surabaya: Unair. Adam, D.J., 2003. Stakeholder Analysis Today. <i>Royal Journal of Management</i> , 42(7), pp.34-66. Perry, C., 2001. What health care assistants know about clean hands. <i>Nursing Times</i> , 25 May,97(22),p. 63-64.
Internet (laman)	Business forum, 2011. <i>Getting the facts on Stakeholder Analysis</i> . [online]. Dari: www.businessforum_123/london . Diakses 12 Juli 2011.
Buku elektronik (e-book)	Brown, G., et. all. 1984. <i>Modern management</i> . [e-book] London: Redfern Press. Melalui: Anglia Ruskin University Library http://libweb.anglia.ac.uk . Diakses 9 Juli 2011.
Jurnal / artikel elektronik (e-journal)	Cass, K., 2003. Management theories. <i>Management Quarterly</i> , [e-journal] 78(9), Melalui: Anglia Ruskin University Library http://libweb.anglia.ac.uk . Diakses 23 Juli 2011.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan tinjauan pustaka!
- 2) Jelaskan fungsi tinjauan pustaka!
- 3) Jelaskan sumber pustaka untuk keperawatan!
- 4) Jelaskan kaitan sumber pustaka dengan daftar pustaka!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Terdapat kata kunci akses informasi.
- 2) Terdapat kata kunci alasan disusun.
- 3) Yang telah diterbitkan dan memiliki number.
- 4) Ditulis di tinjauan dan ada di daftar.

Ringkasan

Setelah mempelajari Topik 1, dapat dirangkum:

- 1) Tinjauan pustaka atau *literature review* yang berarti suatu kegiatan menjelaskan dan mendiskusikan topik dengan informasi atau tulisan yang telah dipublikasikan melalui buku, artikel, atau jurnal tanpa memperhatikan periodisasi tahun.
- 2) Tinjauan pustaka dapat membantu periset untuk mengidentifikasi pertanyaan riset, memfokuskan topik yang dicari (*inquiry*), mengembangkan bagian dari pertanyaan riset, memahami akar suatu ide, dan menulis kerangka konseptual.
- 3) Penelusuran tinjauan pustaka mutlak dilakukan mulai dari perencanaan (proposal) riset sampai pengambilan keputusan atau simpulan hasil riset.
- 4) Penulisan tinjauan pustaka merupakan kombinasi kegiatan *summary* dan *synthesis*.
- 5) Menulis tinjauan pustaka bukan memasukkan sebanyak mungkin informasi yang berhubungan dengan topik riset, tetapi harus dipilih yang setuju atau tidak setuju dengan topik riset.
- 6) Penelusuran tinjauan pustaka dengan tujuan (1) mengakses informasi (artikel), (2) mempertahankan kemampuan meneliti, (3) mencegah duplikasi riset, (4) memberikan petunjuk atau merekomendasikan fokus riset, (5) mengidentifikasi inkonsistensi, kesenjangan, dan kontradiksi dalam literatur, dan (6) memberikan analisis konstruktif.
- 7) Penelusuran tinjauan pustaka berfungsi untuk (1) mempelajari sejarah masalah riset, (2) memilih metode riset, (3) memahami kerangka atau latar belakang teori, (4) memahami kelebihan atau kekurangan studi (riset) terdahulu, (5) menghindarkan duplikasi, dan (6) memberi penalaran atau alasan.
- 8) Penulisan dalam tinjauan pustaka berkaitan dengan daftar pustaka.
- 9) Pengacuan pustaka dalam tinjauan pustaka dapat dilakukan dengan cara penulisan nama pengarang dan tahun saja dan penulisan catatan kaki, di mana keduanya memiliki kelebihan dan kekurangan.
- 10) Yang perlu diperhatikan dalam penulisan yaitu (1) banyak bahan pustaka meskipun tidak dibahas dan tidak diacu dalam tulisan, dan semua ditulis dalam daftar pustaka dan (2) menyebut nama penulis yang diacu dalam tinjauan pustaka tanpa menuliskan dalam daftar pustaka.
- 11) Sumber pustaka yang dapat digunakan untuk penulisan tinjauan pustaka berasal dari (1) buku referensi, (2) karya ilmiah (skripsi, tesis, disertasi, jurnal), dan (3) internet (laman, *e-book*, *e-journal*).

- 12) Pedoman penulisan yang sering digunakan di Indonesia adalah menggunakan sistem (gaya) Harvard (*Harvard system*). Terpenting dalam penulisan adalah periset konsisten dengan pilihan penulisan yang akan digunakan sejak awal sampai akhir.

Tes 1

Sebelum mengerjakan tes formatif Topik 1 ini, Anda harus komitmen dengan cara:

- 1) Pastikan bahwa seluruh uraian materi belajar dalam Topik 1 telah dipelajari.
- 2) Pastikan tidak ada lagi materi yang harus didiskusikan dengan tutor atau fasilitator.
- 3) Jawablah pertanyaan tanpa harus merujuk ke bahan Topik dan kunci jawaban yang disediakan di akhir Topik ini.
- 4) Selamat mengerjakan tes formatif di bawah ini.

Soal

- 1) Perawat mencari sumber informasi dari buku, jurnal, dan artikel yang telah dipublikasikan untuk mendiskusikan topik riset.

Apakah kegiatan yang dilakukan perawat?

- A. Diskusi pustaka.
 - B. Sumber pustaka.
 - C. Tinjauan pustaka.
 - D. Penulisan pustaka.
- 2) Perawat melakukan penelusuran tinjauan pustaka untuk mendukung riset.

Kapankah waktu awal penelusuran?

- A. Saat muncul ide riset.
 - B. Sejak menulis latar belakang masalah.
 - C. Setelah menyusun kerangka konseptual.
 - D. Setelah merumuskan hipotesis riset.
- 3) Perawat setelah melakukan penelusuran tinjauan pustaka, melakukan penyusunan kembali terhadap konsep yang mendukung riset.

Apakah kegiatan yang dilakukan perawat?

- A. Membuat sintesa.
- B. Mengolah pustaka.
- C. Membuat ringkasan.
- D. Menyusun simpulan.

- 4) Perawat melakukan penelusuran tinjauan pustaka.

Tinjauan pustaka manakah yang harus dipilih?

- A. Sesuai ide pribadi.
- B. Tergantung konsultan.
- C. Bersumber dari pengalaman pakar.
- D. Bertentangan dengan topik riset.

- 5) Seorang perawat merumuskan masalah riset adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil. Setelah melakukan penelusuran tinjauan pustaka, perawat merubah ide dan rumusan masalah riset.

Apakah kegiatan yang telah dilakukan perawat?

- A. Memilih metode riset.
- B. Menunjukkan kemampuan meneliti.
- C. Menghindarkan duplikasi riset.
- D. Merekomendasikan fokus riset.

- 6) Perawat melakukan penulisan tinjauan pustaka untuk mendukung konsep .

Apakah persyaratan penulisan tinjauan pustaka?

- A. Ditulis nama dan tahun.
- B. Ditulis judul dan tahun.
- C. Ditulis nama dan judul.
- D. Ditulis judul dan penerbitan.

- 7) Perawat menggunakan sumber pustaka berasal dari skripsi, tesis, dan disertasi.

Apakah kelompok sumber pustaka yang digunakan perawat?

- A. Jurnal.
- B. Referensi.
- C. Karya ilmiah.
- D. Buku elektronik.

- 8) Manakah penulisan daftar pustaka buku sesuai gaya Harvard?

- A. Suprajitno. Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik. 2003. Jakarta: EGC.
- B. Suprajitno. 2003. Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik. Jakarta: EGC.

- C. Suprajitno. Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik. Jakarta: EGC. 2003.
- D. Suprajitno. Jakarta: EGC. 2003. Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik. \
- 9) Manakah penulisan daftar pustaka jurnal sesuai gaya Harvard?
- A. Adam, D.J., 2003. *Stakeholder Analysis Today*. *Royal Journal of Management*, 42(7), pp.34-66.
- B. Adam, D.J., 2003. *Stakeholder Analysis Today*. *Royal Journal of Management*, 42(7), pp.34-66.
- C. Adam, D.J., 2003. *Stakeholder Analysis Today*. *Royal Journal of Management*, 42(7), pp.34-66.
- D. Adam, D.J., 2003. *Stakeholder Analysis Today*. *Royal Journal of Management*, 42(7), pp.34-66.
- 10) Manakah penulisan daftar pustaka jurnal sesuai gaya Harvard?
- A. Business forum, 2011. *Getting the facts on Stakeholder Analysis*. [online]. Dari: www.businessforum_123/london. Diakses 12 Juli 2011.
- B. Business forum, 2011. *Getting the facts on Stakeholder Analysis*. [online]. Dari: www.businessforum_123/london. Diakses 12 Juli 2011.
- C. Business forum, 2011. *Getting the facts on Stakeholder Analysis*. [online]. Dari: www.businessforum_123/london. Diakses 12 Juli 2011.
- D. Business forum, 2011. *Getting the facts on Stakeholder Analysis*. [online]. Dari: www.businessforum_123/london. Diakses 12 Juli 2011.

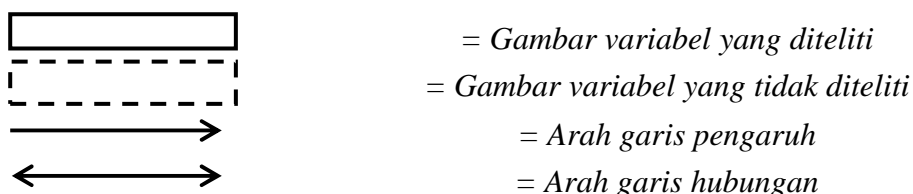
Topik 2

Kerangka Konseptual dan Hipotesis

A. PENGERTIAN KERANGKA KONSEPTUAL

Setelah Anda melakukan penelusuran tinjauan pustaka, langkah selanjutnya adalah merumuskan kerangka konseptual dan hipotesis riset. Kerangka konseptual atau *conceptual framework* adalah **suatu kegiatan memvisualisasi konsep (variabel) dan keterkaitan antar konsep** agar dapat dilakukan riset. Secara filsafat ilmu, kegiatan ini merupakan kegiatan ontologi dan epistemologi (ingat kembali Bab 1). Kerangka konseptual harus dibuat sesederhana mungkin tetapi tidak kehilangan makna saat orang lain mempelajari riset yang Anda lakukan.

Penyusunan kerangka konseptual sebagai visualisasi harus dapat menggambarkan kedudukan variabel riset sebagai variabel masukan (*input*, bebas, independen), proses, keluaran (*output*, tergantung, dependen), dan dampak (*outcome*). Kerangka konseptual dalam kegiatan riset harus disusun sesuai kaidah umum dengan simbol atau gambar tertentu. Simbol yang dimaksud adalah:



B. MENULIS KERANGKA KONSEPTUAL

Kerangka konseptual harus sinkron dengan rumusan masalah dan tujuan yang telah disusun dengan penguatan tinjauan pustaka dan diberi judul gambar, seperti teladan 3 dan 4 di bawah.

Teladan 3:

Rumusan masalah :

- Adakah pengaruh pembelajaran praktik klinik terhadap kompetensi mahasiswa?

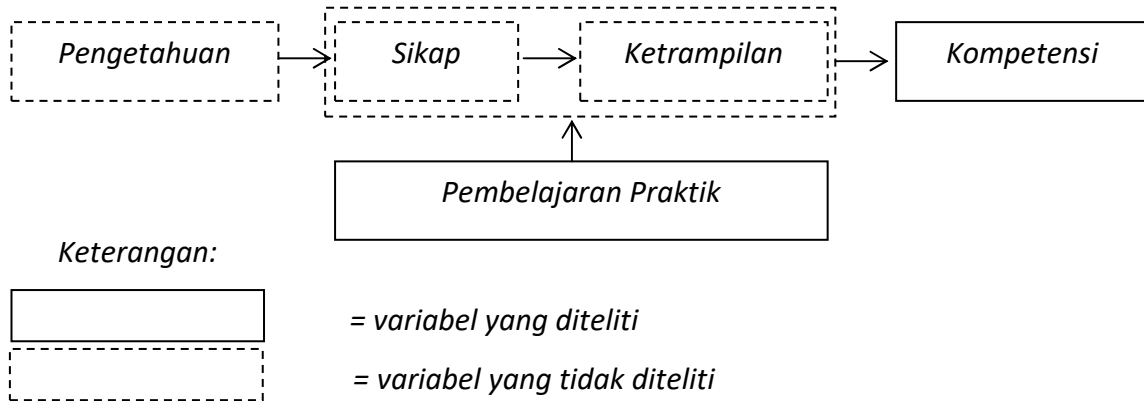
Tujuan umum riset ini adalah mempelajari pengaruh pembelajaran praktik klinik terhadap kompetensi mahasiswa.

Tujuan khusus riset ini adalah:

1. Mengidentifikasi metode pembelajaran praktik klinik yang diterapkan.
2. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi klinik yang telah dicapai mahasiswa.

3. Mempelajari pengaruh pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa.

Dari rumusan masalah, tujuan umum, dan tujuan khusus di atas, kerangka konseptual riset ini adalah:



Gambar 2.1

Kerangka konseptual tentang pengaruh pembelajaran praktik terhadap kompetensi mahasiswa

Penjelasan gambar untuk teladan 3:

- Variabel pengetahuan disebut masukan, sikap disebut proses, ketrampilan disebut keluaran, dan kompetensi disebut dampak.
- Pembelajaran praktik merupakan variabel yang dikondisikan oleh periset agar dapat mempengaruhi variabel kompetensi.
- Pada judul gambar, angka 2 menunjukkan bab ke berapa kerangka konseptual dibuat → pada bab 2, angka 1 menunjukkan nomor urutan gambar pada bab → gambar kesatu pada bab 2.

Teladan 4:

Rumusan masalah :

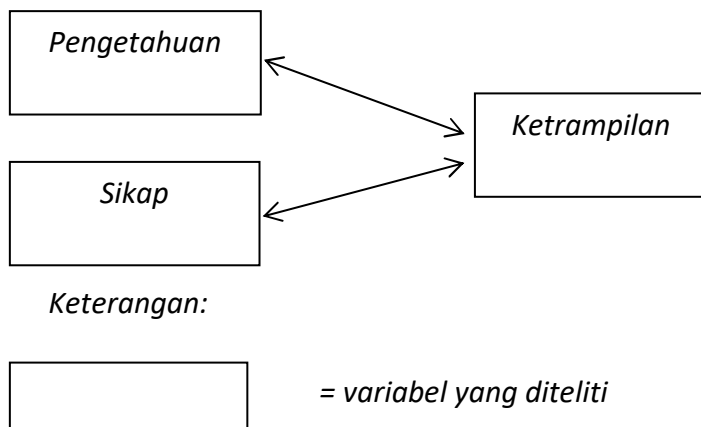
- Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan ketrampilan mahasiswa?

Tujuan umum riset ini adalah mempelajari hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan ketrampilan mahasiswa.

1. Tujuan khusus riset ini adalah:
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa.
3. Mengidentifikasi sikap mahasiswa.
4. Mengidentifikasi ketrampilan mahasiswa.
5. Mempelajari hubungan antara pengetahuan dengan ketrampilan mahasiswa.
6. Mempelajari hubungan antara sikap dengan ketrampilan mahasiswa.

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

Dari rumusan masalah, tujuan umum, dan tujuan khusus di atas, kerangka konseptual riset ini adalah:



Gambar 2.2

Kerangka konseptual tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan ketrampilan mahasiswa

Penjelasan gambar untuk teladan 4:

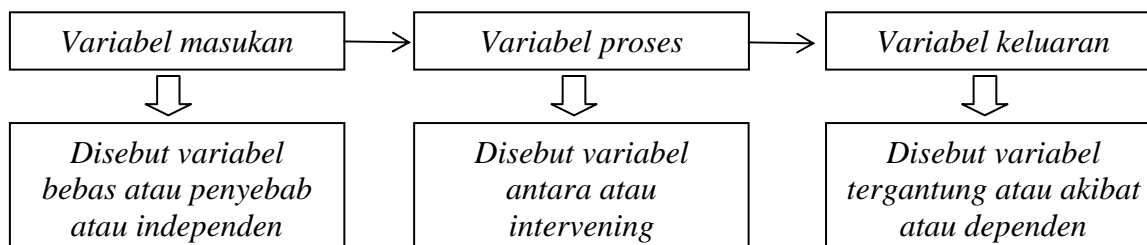
- Variabel pengetahuan dan sikap disebut masukan, dan ketrampilan disebut keluaran.
- Pada judul gambar, angka 2 menunjukkan bab ke berapa kerangka konseptual dibuat → pada bab 2, angka 2 menunjukkan nomor urutan gambar pada bab → gambar kedua pada bab 2.

C. MACAM VARIABEL

Pada teladan 3 dan 4, terdapat kata variabel. Variabel terdiri dari dua kata dalam bahasa Inggris yaitu *variation* yang berarti variasi dan *able* yang berarti dapat. Pengertian sederhana dari variabel adalah mendapat variasi, yang dimaksud adalah hasil pengumpulan data bervariasi. Misalnya, seluruh mahasiswa berjenis kelamin perempuan maka jenis kelamin bukan sebagai variabel riset. Tetapi, jika mahasiswa berjenis kelamin perempuan dan laki-laki maka jenis kelamin dapat disebut sebagai variabel riset.

Variabel dalam keperawatan dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis variabel yaitu (1) variabel masukan, (2) variabel proses, dan (3) variabel luaran. **Variabel masukan**

menyebabkan perubahan pada variabel lain sehingga **disebut variabel bebas atau penyebab atau independen**. **Variabel proses** berada di antara masukan dan keluaran **disebut sebagai variabel antara atau intervening**. **Variabel keluaran dan dampak** sebagai hasil akhir **disebut sebagai variabel tergantung atau akibat atau dependen**. Jika digambarkan ketiga variabel seperti gambar di bawah ini.



Pertanyaan yang sering muncul dalam menyusun proposal riset: Apakah semua **perlu disusun kerangka konseptual**? Tidak semua riset, hanya riset **yang mempelajari hubungan, perbedaan, atau pengaruh** saja yang perlu disusun kerangka konseptualnya. Berbeda dengan riset **deskriptif** yang mana tidak perlu disusun kerangka konseptual. Ciri riset deskriptif yaitu tujuan risetnya untuk menggambarkan pada variabel tertentu dan tidak terdapat keterkaitan antar variabel.

D. HIPOTESIS RISET

Tahap lanjut setelah menyusun kerangka konseptual adalah merumuskan hipotesis. **Hipotesis terdiri dari dua kata yaitu *hypo* artinya lemah dan *thesis* artinya pernyataan**, sehingga dapat diartikan pernyataan yang lemah. Dalam filsafat ilmu (Bab 1), hipotesis adalah suatu pembuatan kesimpulan berdasarkan teori yang ada karena **merupakan pernyataan atau kesimpulan yang lemah sehingga perlu dilakukan pembuktian (verifikasi)**. Ingat kalimat LOGICO – HYPOTHESIS – VERIFICATIVE. Sehingga secara lengkap hipotesis adalah suatu pernyataan yang lemah dan perlu dibuktikan secara fakta.

Penyusunan **hipotesis harus padat makna dan sesuai dengan rumusan masalah** yang telah ditetapkan di awal. Pada tahap ini, penyusunan hipotesis dilakukan pada dengan tujuan untuk mempelajari perbedaan atau hubungan atau pengaruh, sedangkan deskriptif tidak perlu hipotesis. Menggunakan teladan 3 dan 4 dapat ditulis hipotesis sebagai berikut.

Berdasarkan teladan 3:

Hipotesis riset ini adalah ada pengaruh pembelajaran praktik terhadap kompetensi mahasiswa.

Berdasarkan teladan 4:

Hipotesis riset ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan ketrampilan mahasiswa.

Fungsi hipotesis statistik untuk menggambarkan bahwa hasil pengumpulan data nanti perlu dilakukan uji statistik dengan statistika. Cara menulis hipotesis riset seperti di tabel 5.

Tabel 5
Cara penulisan hipotesis riset

No		Cara menulis
1	Hubungan	a. Ada hubungan antara variabel A dengan variabel F. b. Variabel A berhubungan dengan variabel F.
2	Pengaruh	a. Ada pengaruh variabel A terhadap variabel F. b. Variabel A berpengaruh terhadap variabel F.
3	Perbedaan	a. Ada perbedaan antara variabel A1 dan A2. b. Antara variabel A1 dan A2 ada perbedaan.

Keterangan: Perhatikan kata yang dicetak tebal

E. MACAM HIPOTESIS RISET

Hipotesis dibedakan menjadi dua yaitu hipotesis riset dan hipotesis statistik. Penulisan hipotesis riset hanya menggunakan kalimat sedangkan penulisan hipotesis statistik menggunakan simbol H_0 dan H_1 atau H_a . Hipotesis riset adalah hipotesis yang disusun setelah periset menyusun kerangka konseptual. Hipotesis statistik adalah hipotesis yang disusun setelah periset mengumpulkan data.

Penulisan hipotesis riset mirip dengan penulisan rumusan masalah dan berbentuk kalimat. Penulisan hipotesis statistik menggunakan simbol H_0 dan berbentuk persamaan matematis. Sebagai **catatan bagi Anda** yang sedang belajar di Diploma 3 Keperawatan, penulisan hipotesis statistik dapat diganti dengan menggunakan kalimat dengan syarat kalimat yang ditulis adalah kalimat negatif dari hipotesis riset. Berdasarkan teladan 3 dan 4, penulisan hipotesis riset seperti di bawah.

Penulisan hipotesis riset teladan 3:

1. Ada pengaruh pembelajaran praktik terhadap kompetensi mahasiswa, atau
2. Pembelajaran praktik berpengaruh terhadap kompetensi mahasiswa.

Penulisan hipotesis riset teladan 4:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan ketrampilan mahasiswa, atau
2. Pengetahuan dan sikap berhubungan dengan ketrampilan mahasiswa.

Setelah periset mengumpulkan data, selanjutnya sebelum melakukan analisis uji statistik perlu disusun hipotesis statistik. Penulisan hipotesis statistik berdasarkan teladan 3 dan 4 seperti di bawah.

Penulisan hipotesis statistik teladan 3:

- H_0 : Tidak ada pengaruh pembelajaran praktik terhadap kompetensi mahasiswa, atau
 H_0 : Pembelajaran praktik tidak berpengaruh terhadap kompetensi mahasiswa.

Penulisan hipotesis statistik teladan 4:

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan ketrampilan mahasiswa, atau

H_0 : Pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan ketrampilan mahasiswa.

Hipotesis riset dan statistik memiliki perbedaan seperti dalam tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6

Perbedaan hipotesis riset dan hipotesis statistik

No.	Karakteristik	Hipotesis riset	Hipotesis statistik
1	Syarat penulisan	Diperlukan logika berpikir	Diperlukan hasil uji statistik
2	Waktu penulisan	Setelah menyusun kerangka konseptual	Setelah melakukan pengumpulan data
3	Cara penulisan	Hipotesis ini adalah	H_0 : H_1 : atau H_a :
4	Pengujian	Tidak perlu, karena berasal dari teori	Perlu, karena diperoleh dari sampel sehingga harus dikembalikan ke populasi
5	Hasil uji	Tidak ada	Harus ada untuk menjawab hipotesis statistik (H_0) diterima atau ditolak

Latihan

- 1) Jelaskan yang dimaksud kerangka konseptual!
- 2) Sebutkan dan jelaskan variabel dalam keperawatan!
- 3) Jelaskan maksud hipotesis dan statistik!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kata kunci yang perlu ada visualisasi keterkaitan.
- 2) Ingat ada tiga jenis variabel.
- 3) Kata kunci dibuat sebelum dan setelah pengumpulan data.

Ringkasan

Setelah mempelajari Topik 2 dapat dirangkum:

- 1) Kerangka konseptual atau *conceptual framework* adalah suatu kegiatan memvisualisasi konsep (variabel) dan keterkaitan antar konsep dan merupakan kegiatan ontologi dan epistemologi yang perlu dibuat sesederhana mungkin tetapi tidak kehilangan makna.

- 2) Kerangka konseptual sebagai visualisasi harus dapat menggambarkan kedudukan variabel riset sebagai variabel masukan, proses, keluaran, dan dampak yang harus memenuhi kaidah umum dengan simbol atau gambar tertentu.
- 3) Kerangka konseptual harus sinkron dengan rumusan masalah dan tujuan riset dan diberi judul gambar.
- 4) Variabel masukan disebut variabel bebas atau penyebab atau independen, variabel proses disebut sebagai variabel antara atau intervening dan variabel keluaran dan dampak disebut sebagai variabel tergantung atau akibat atau dependen.
- 5) Yang perlu disusun kerangka konseptual riset yang mempelajari hubungan, perbedaan, atau pengaruh bukan riset deskriptif.
- 6) Hipotesis terdiri dari dua kata yaitu *hypo* artinya lemah dan *thesis* artinya pernyataan, yang lemah perlu dilakukan pembuktian (verifikasi).
- 7) Penyusunan hipotesis harus padat makna dan sesuai dengan rumusan masalah riset .
- 8) Penulisan hipotesis riset harus menggunakan kata penghubung antar variabel yang logik.
- 9) Hipotesis dibedakan menjadi dua yaitu hipotesis riset dan hipotesis statistik, di mana keduanya memiliki perbedaan.

Tes 2

- 1) Perawat memvisualisasi variabel riset dan menggambarkan keterkaitan antar variabel.

Apakah kegiatan yang dilakukan perawat?

- A. Melakukan ontologi.
 - B. Menyusun epistemologi.
 - C. Menyederhanakan konsep.
 - D. Menyusun kerangka konseptual.
- 2) Manakah yang digunakan perawat sebagai acuan menyusun kerangka konseptual riset?
 - A. Hipotesis riset.
 - B. Masalah riset.
 - C. Variabel riset.
 - D. Keterkaitan variabel riset.
 - 3) Perawat merumuskan masalah riset : adakah hubungan antara minum tablet Fe dengan kadar hemoglobin selama hamil?

Manakah yang disebut variabel akibat?

- A. Usia kehamilan.
- B. Minum tablet Fe.

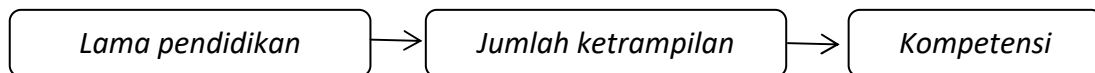
- C. Kadar hemoglobin.
- D. Hubungan minum tablet Fe.

4) Perawat merumuskan masalah riset : adakah hubungan antara minum tablet Fe dengan kadar hemoglobin selama hamil?

Manakah yang disebut variabel penyebab?

- A. Usia kehamilan.
- B. Minum tablet Fe.
- C. Kadar hemoglobin.
- D. Hubungan minum tablet Fe.

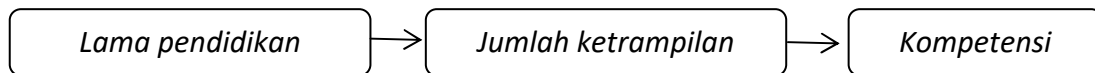
5) Perhatikan gambar di bawah ini.



Berdasarkan gambar, manakah yang disebut variabel independen?

- A. Kompetensi.
- B. Ketrampilan.
- C. Lama pendidikan.
- D. Jumlah ketrampilan.

6) Perhatikan gambar di bawah ini.



Berdasarkan gambar, manakah yang disebut variabel intervening?

- A. Kompetensi.
- B. Ketrampilan.
- C. Lama pendidikan.
- D. Jumlah ketrampilan.

7) Apakah yang dimaksud variabel independen?

- A. Variabel bebas.
- B. Variabel antara.
- C. Variabel intervening.
- D. Variabel tergantung.

- 8) Perawat merumuskan masalah riset: adakah pengaruh latihan gerak ekstremitas atas terhadap nadi?

Apakah hipotesis risetnya?

- A. Ada perbedaan antara latihan gerak ekstremitas dan nadi.
- B. Latihan gerak ekstremitas atas berpengaruh terhadap nadi.
- C. Ada hubungan latihan gerak ekstremitas atas dengan nadi.
- D. Ada hubungan latihan gerak ekstremitas atas terhadap nadi.

- 9) Saat ini periset telah selesai melakukan pengumpulan data sesuai dengan variabel riset.

Apakah yang harus dilakukan periset?

- A. Merumuskan tujuan riset.
- B. Merumuskan hipotesis statistik.
- C. Merumuskan hipotesis riset.
- D. Merumuskan masalah riset.

- 10) Manakah cara penulisan hipotesis statistik?

- A. Menggunakan kalimat.
- B. Menggunakan dua kata.
- C. Menggunakan simbol H_0 .
- D. Menggunakan hasil pengujian.

Topik 3

Desain Riset Keperawatan

A. JENIS DESAIN RISET

Topik ini, mendasari riset Anda akan menjadi riset yang baik dan akan dikagumi oleh orang lain sebagai riset yang berkualitas. Langkah awal yaitu menetapkan desain (rancangan) riset. Desain riset atau *research design* adalah suatu perencanaan rancangan yang memberikan informasi tentang kegiatan riset yang akan dilakukan. Desain riset dibedakan menurut lima jenis rancangan yaitu:

1. Deskriptif vs Analitik
 - a. Riset deskriptif merupakan riset yang bertujuan untuk menggambarkan atau mengungkap fenomena yang terjadi.
 - b. Riset analitik merupakan riset yang bertujuan untuk menguji suatu keadaan dengan uji statistika, hasil pengujian mengandung unsur probabilitas/kemungkinan dan ketidakpastian.

2. Kuantitatif vs Kualitatif
 - a. Riset kuantitatif merupakan riset yang menyajikan hasilnya berbentuk angka yang diperoleh dengan cara menghitung dan mengukur.
 - b. Riset kualitatif merupakan riset yang menyajikan hasilnya berbentuk suatu fenomena / keterangan / informasi yang tidak dapat ditulis dengan angka.
 - c. Riset kualitatif memerlukan peran serta (partisipatif) dari periset agar memperoleh hasil yang nyata dan sebenarnya.

3. *Cross sectional* vs Longitudinal
 - a. Riset cross sectional merupakan riset yang pengumpulan datanya hanya dilakukan satu kali pengamatan / pengukuran.
 - b. Riset longitudinal merupakan riset yang pengumpulan datanya dilakukan beberapa kali pengamatan / pengukuran untuk mendapat hasil yang lebih baik. Jenis riset dibedakan menjadi tiga, yaitu:
 - 1) Time series adalah suatu pengumpulan data (biasanya hanya satu kelompok) yang berurutan dan memiliki interval waktu yang seragam.
 - 2) Case control / Retrospective adalah pengumpulan data faktor yang telah terjadi (masa lalu / lampau) pada sekumpulan individu pada kelompok berbeda (minimal dua kelompok) untuk dipelajari penyebabnya.
 - 3) Cohort / Prospective adalah pengumpulan data faktor yang diteliti pada sekumpulan individu pada kelompok berbeda (minimal dua kelompok) untuk dipelajari pengaruhnya. Waktu pengumpulan data ke waktu mendatang.

4. Observasional vs Eksperimental
 - a. Riset observasional merupakan riset yang mana periset tidak mempunyai kewenangan (melakukan) suatu intervensi kepada obyek riset.
 - b. Riset eksperimental merupakan riset yang mana periset mempunyai kewenangan (melakukan) dan mengendalikan intervensi kepada obyek riset meski periset tidak langsung melakukan. Jenis riset eksperimental dibedakan menjadi tiga, yaitu:
 - 1) Pra eksperimental adalah riset intervensi yang tanpa terdapat kelompok kontrol.
 - 2) Eksperimen semu (quasi experiment) adalah riset eksperimen yang mana salah satu syarat eksperimen tidak terpenuhi. Pada riset keperawatan (kesehatan) yang menggunakan manusia sebagai sampel kemungkinan terbesar tidak terpenuhi homogenitas sampel karena antar memiliki perbedaan yang tidak dapat dikendalikan oleh periset.
 - 3) Eksperimen nyata (true experiment) adalah riset eksperimen yang memenuhi ketiga syarat yaitu homogen, intervensi, dan random (termasuk kelompok kontrol). Eksperimen nyata sering dilakukan di laboratorium atau menggunakan sampel hewan.

5. Korelasional vs Pengaruh / Perbedaan
 - a. Riset korelasional merupakan riset yang bertujuan mempelajari hubungan antar variabel untuk dipelajari kekuatan dan arah hubungan (positif / negatif).
 - b. Riset pengaruh / perbedaan merupakan riset yang mempelajari perbedaan obyek riset dan bertujuan untuk menilai besar perbedaan atau pengaruh setiap variabel terhadap variabel yang lain.

B. VISUALISASI DESAIN EKSPERIMEN

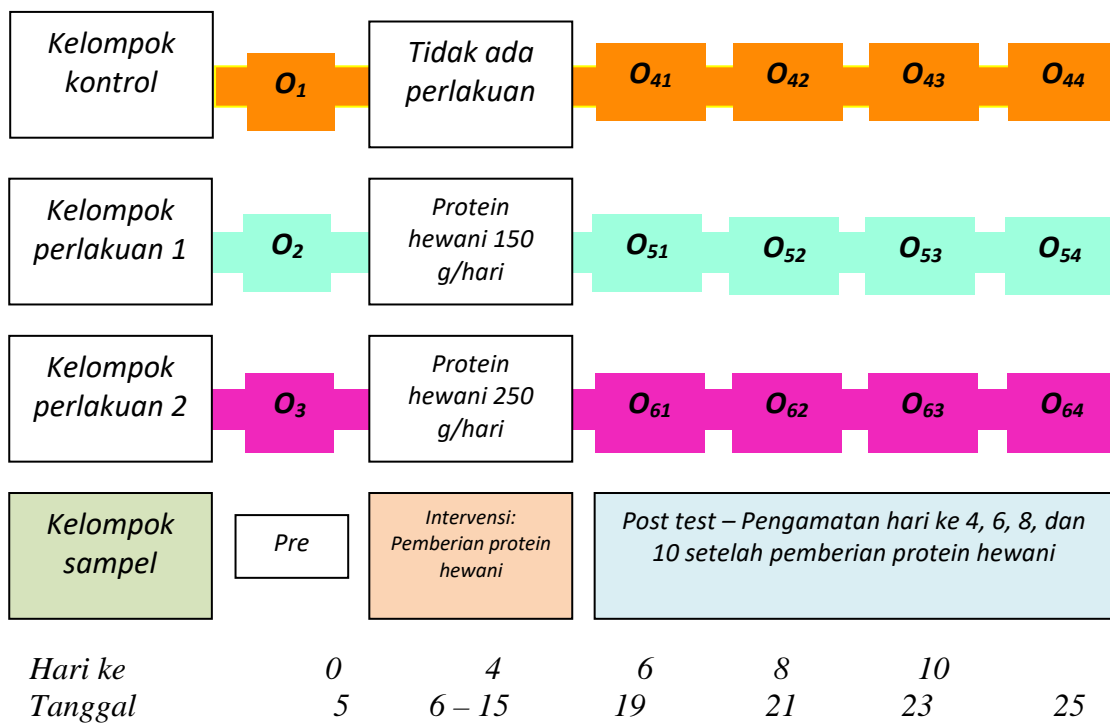
Pemilihan desain riset perlu disesuaikan dengan tujuan riset yang telah ditetapkan dan data yang dihasilkan. Desain riset longitudinal dan eksperimen, setelah ditentukan biasanya divisualisasi (digambarkan). Perhatikan teladan 5 di bawah ini.

Teladan 5:

Tujuan riset ini adalah untuk mempelajari pengaruh konsumsi protein hewani terhadap albumin darah.

Desain riset yang sesuai adalah eksperimen nyata dengan *pre – post test with control group equivalent* (besar kelompok sama yang diukur sebelum dan setelah perlakuan). Visualisasi teladan 5 seperti gambar 1 atau gambar 2.

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

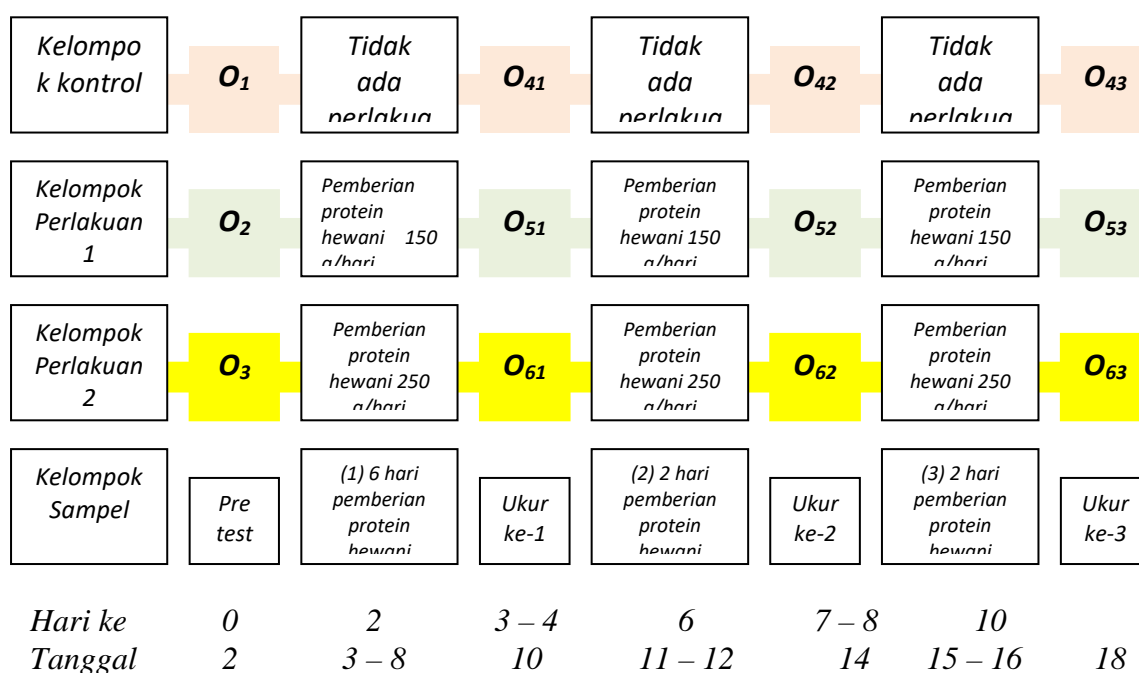


Gambar 1
Model 1 desain riset eksperimen teladan 5

Penjelasan gambar 1:

- Sampel dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok kontrol, kelompok 1 yaitu kelompok perlakuan dengan pemberian protein hewani sebanyak 150 g/hari, dan kelompok 2 yaitu kelompok perlakuan dengan pemberian protein hewani sebanyak 250 g/hari.
- Pre test adalah kegiatan pengukuran kadar albumin dalam darah semua anggota kelompok sampel sebelum dilakukan pemberian protein hewani dengan O₁, O₂, dan O₃.
- Kegiatan riset selanjutnya adalah memberikan protein hewani sesuai rencana pada kelompok perlakuan 1 dan 2 selama 10 hari berturut-turut, pada kegiatan ini tidak dilakukan pengukuran kadar albumin. Kegiatan periset yaitu mengontrol kesesuaian rencana dan pelaksanaan pemberian.
- Post test adalah kegiatan pengukuran kadar albumin dalam darah semua anggota kelompok sampel pada hari ke 4, 6, 8, dan 10 setelah pemberian protein hewani.

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■



Gambar 2 Model 2 desain riset eksperimen

Penjelasan gambar 2:

- Sampel dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu kelompok kontrol, kelompok 1 yaitu kelompok perlakuan dengan pemberian protein hewani sebanyak 150 g/hari, dan kelompok 2 yaitu kelompok perlakuan dengan pemberian protein hewani sebanyak 250 g/hari.
- Pre test adalah kegiatan pengukuran kadar albumin dalam darah semua anggota kelompok sampel sebelum dilakukan pemberian protein hewani dengan O₁, O₂, dan O₃.
- Kegiatan riset selanjutnya adalah memberikan protein hewani sesuai rencana pada kelompok perlakuan 1 dan 2 selama 6 hari berturut-turut, pada kegiatan ini tidak dilakukan pengukuran kadar albumin. Kegiatan periset yaitu mengontrol kesesuaian rencana dan pelaksanaan pemberian pertama.
- Post test pertama adalah kegiatan pengukuran kadar albumin dalam darah semua anggota kelompok sampel pada hari ke 2 setelah pemberian protein hewani dengan simbol O₄₁, O₅₁, dan O₆₁.
- Pemberian kedua dan ketiga dilakukan setelah pengukuran pertama dan kedua, post test dilakukan setelah 2 hari pemberian protein.

Perhatikan gambar 1 dan 2, terdapat perbedaan metode perlakuan dan pengukuran yang dilakukan meskipun desain riset sama. **Visualisasi dalam desain riset longitudinal dan**

eksperimen sangat diperlukan untuk menggambarkan rencana intervensi (perlakuan) periset .

C. POPULASI RISET

Langkah lanjut setelah menetapkan desain riset adalah melakukan desain sampling yang terdiri dari tiga kegiatan penetapan populasi, penetapan sampel, dan penetapan metode sampling.

Populasi atau population dalam riset adalah sekumpulan atau keseluruhan manusia atau benda atau subyek yang menjadi sasaran riset. Perhatikan kata sekumpulan yang berarti mempunyai batasan, dapat berupa wilayah atau waktu. Dalam populasi dikenal populasi sasaran (target population) yang berarti populasi riset yang ditetapkan sangat luas dan tidak spesifik. Keadaan populasi yang tidak spesifik tidak mungkin dilakukan riset. Agar populasi riset dapat dijangkau perlu ditetapkan populasi terjangkau (eligible population atau criterion population) diartikan suatu populasi yang dapat dijangkau atau memiliki kriteria tertentu.

Dalam kegiatan riset, populasi target tidak akan pernah dicapai karena sangat luas yaitu tanpa batas wilayah dan waktu. Riset hanya dapat dilakukan pada wilayah dan waktu tertentu yang dimiliki oleh populasi terkriteria, sehingga penetapan populasi riset harus mengandung unsur 3 W (what, where, when). What menggambarkan subyek riset yang hendak diteliti. Where menunjukkan tempat keberadaan subyek riset. When menunjukkan batasan waktu kapan subyek riset itu ada. Perumusan populasi harus sinkron dengan rumusan masalah riset yang ditetapkan. Penulisan populasi riset lihat teladan 6 dan 7 di bawah.

Teladan 6:

Rumusan masalah riset :

Adakah pengaruh stimulasi pengasuh di rumah terhadap motorik kasar dan sosial balita?

Penulisan:

Populasi riset ini adalah pengasuh balita usia 36 – 48 bulan yang tinggal di RW 02 Desa Mawar Berkembang pada bulan Januari – April 2015.

Penjelasan:

What : Seluruh pengasuh balita usia 36 – 48 bulan.

Where : Tinggal di RW 02 Desa Mawar Berkembang.

When : Bulan Januari – April 2015.

Perhatikan *where* dan *when*, jika tidak dibatasi wilayah tertentu dapat diartikan seluruh Desa, Kecamatan, Kota/Kabupaten, Provinsi, Negara, atau yang lain. Demikian juga waktu akan menjadi tidak tentu. Dengan tanpa membatasi wilayah dan waktu pengasuh

balita usia 36 – 48 bulan sangat banyak, tetapi dengan pembatasan wilayah dan waktu pengasuh balita usia 36 – 48 bulan dapat dihitung.

Teladan 7:

Rumusan masalah riset :

Bagaimanakah sikap dan tindakan remaja putri tentang seks bebas?

Penulisan:

Populasi riset ini adalah seluruh remaja putri yang menjadi siswa SMA dan sederajat di Kota Atas Angin pada tahun pelajaran 2014/2015.

Penjelasan:

What : Seluruh remaja putri yang menjadi siswa SMA dan sederajat.

Where : Sekolah di Kota Atas Angin.

When : Tahun Pelajaran 2014/2015.

Populasi riset yang memiliki unsur 3 W (*what, where, when*) merupakan **populasi terjangkau atau terkriteria**, yang langsung dapat digunakan sebagai unit populasi. Unit populasi yang demikian **dapat diketahui anggota populasinya. Anggota populasi disebut sebagai besar atau ukuran populasi (*population size*)**. Penulisan populasi riset secara **lengkap** seperti teladan 8 di bawah.

Teladan 8:

Penulisan (baca kembali rumusan masalah riset teladan 6):

Populasi riset ini adalah seluruh pengasuh balita usia 36 – 48 bulan yang tinggal di RW 02Desa Mawar Berkembang pada bulan Januari – April 2015. Besar populasinya **sebanyak 38** orang pengasuh.

Penulisan besar atau ukuran populasi berbeda dengan jumlah populasi (*count population*). **Besar atau ukuran populasi menggambarkan banyak anggota dalam populasi** yang dimaksud. **Jumlah populasi menggambarkan tentang banyak *what* subyek riset**. Baca teladan 8, dan penjelasannya sebagai berikut:

- Besar atau ukuran populasi sebanyak 38 orang pengasuh balita usia 36 – 48 tahun → anggota populasi menggambarkan banyak anggota.
- Jumlah populasi ada 2 orang yaitu pengasuh dan balita usia 36 – 48 bulan → pengasuh dan balita adalah subyek riset .

Sebutan apa (*what*) dalam populasi riset disebut subyek riset. **Subyek riset adalah apa (*what*) yang dapat memberikan respons atau informasi atau data kepada periset saat dilakukan pengumpulan data**. Jika tidak memberikan respons disebut obyek riset. Perhatikan teladan 8 di atas.

Penulisan **populasi riset yang memiliki 3 unsur (lengkap)** sebenarnya telah **menggambarkan kriteria sampel** yang akan dijadikan subyek riset. Dalam proposal atau laporan riset sering ditulis kriteria sampel **atau kriteria inklusi**. **Kriteria inklusi adalah suatu kriteria yang ditetapkan oleh periset untuk menseleksi populasi agar dapat dipilih sebagai sampel**. Perhatikan teladan 8, terdapat kalimat balita usia 36 – 48 bulan ini merupakan kriteria inklusi yang ditetapkan periset, sehingga jika ibu mempunyai balita usia kurang dari 36 bulan atau lebih 48 bulan tidak termasuk dalam populasi riset.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apakah yang dimaksud desain riset? Jelaskan!
- 2) Mengapa riset eksperimen perlu divisualisasi? Jelaskan!
- 3) Jelaskan syarat menulis populasi! Berikan contoh!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kata kuncinya rencana kegiatan riset.
- 2) Ingat kembali, tahapan perlakuan yang dilakukan periset.
- 3) Kata kuncinya harus ada pembatasan.

Ringkasan

Setelah mempelajari Topik 6, dapat dirangkum:

- 1) Desain riset atau *research design* adalah suatu perencanaan rancangan yang memberikan informasi tentang riset akan dilakukan, dibedakan menurut lima jenis rancangan yaitu:
 - a) Deskriptif vs Analitik
 - b) Kuantitatif vs Kualitatif
 - c) Cross sectional vs Longitudinal
 - d) Observasional vs Eksperimental
 - e) Korelasional vs Pengaruh / Perbedaan
- 2) Pemilihan desain riset perlu disesuaikan dengan tujuan riset yang telah ditetapkan dan data yang dihasilkan.
- 3) Visualisasi dalam desain riset longitudinal dan eksperimen sangat diperlukan untuk menggambarkan rencana intervensi (perlakuan) peneliti.
- 4) Populasi atau *population* dalam riset adalah sekumpulan atau keseluruhan manusia atau benda atau subyek yang menjadi sasaran riset. Dalam populasi dikenal **target population** yang berarti sangat luas dan tidak spesifik dan **eligible population** atau

critierion population diartikan suatu populasi yang dapat dijangkau atau memiliki kriteria tertentu.

- 5) Populasi target tidak pernah dicapai karena sangat luas wilayah dan waktu, sedangkan riset hanya dapat dilakukan pada wilayah dan waktu tertentu sehingga penetapan populasi riset harus mengandung unsur 3 W (*what, where, when*).
- 6) Populasi yang memuat unsur 3 W (*what, where, when*) adalah populasi terjangkau atau terkriteria, yang langsung dapat diketahui anggota populasinya yang disebut sebagai besar atau ukuran populasi (*population size*).
- 7) Terdapat perbedaan antara besar atau ukuran populasi dan jumlah populasi (*count population*). Besar atau ukuran populasi menggambarkan banyak anggota dalam populasi dan jumlah populasi menggambarkan tentang banyak *what* subyek riset.
- 8) Subyek riset adalah apa (*what*) yang dapat memberikan suatu respons atau informasi atau data kepada peneliti saat dilakukan pengumpulan data. Jika tidak memberikan respons disebut obyek riset.
- 9) Penulisan populasi riset yang lengkap menggambarkan kriteria sampel yang akan dijadikan subyek riset, sering disebut kriteria sampel atau kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah suatu kriteria yang ditetapkan oleh peneliti untuk menseleksi populasi agar dapat dipilih sebagai sampel.

Tes 3

- 1) Perawat berencana melakukan riset eksperimen. Perawat memikirkan tentang pelaksanaan agar sesuai rencana.

Apakah langkah awal yang harus dilakukan perawat?

- A. Menetapkan desain riset.
- B. Menetapkan sampel riset.
- C. Menetapkan populasi riset.
- D. Menetapkan teknik sampling riset.

- 2) Perawat merencanakan pengumpulan data riset pada sampel hanya satu kali pengumpulan.

Manakah desain riset yang sesuai?

- A. Desain deskriptif.
- B. Desain korelasional.
- C. Desain eksperimental.
- D. Desain *cross sectional*.

- 3) Disebut apakah populasi riset yang mengandung tiga unsur yaitu apa, tempat, dan waktu?
- A. Sampel sasaran.
 - B. Populasi sasaran.
 - C. Sampel terjangkau.
 - D. Populasi terjangkau.
- 4) Perawat merumuskan masalah riset: Adakah hubungan antara konsumsi sayur dengan frekuensi buang air besar pada lansia?

Manakah rumusan populasi riset yang tepat?

- A. Semua lansia bulan Mei – Juli 2013 yang diperiksa.
 - B. Semua lansia yang terdaftar di Posyandu Brontoseno.
 - C. Semua lansia yang terdaftar di Posyandu Brontoseno pada bulan Mei – Juli 2013.
 - D. Semua lansia yang terdaftar dan melaksanakan pemeriksaan di Posyandu Brontoseno.
- 5) Perawat melakukan riset yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik asal daerah dan diagnosis keperawatan pasien yang dirawat di ruang Mawar RS Y.

Manakah desain riset yang sesuai?

- A. Desain deskriptif.
 - B. Desain korelasional.
 - C. Desain eksperimental.
 - D. Desain *cross sectional*.
- 6) Perawat melakukan riset dengan tujuan mempelajari pengaruh pemberian makanan berserat terhadap defekasi pasien paska operasi abdomen.

Manakah desain riset yang sesuai?

- A. Desain deskriptif.
 - B. Desain korelasional.
 - C. Desain eksperimental.
 - D. Desain *cross sectional*.
- 7) Perawat melakukan riset dengan tujuan mempelajari hubungan pengetahuan lansia dengan kemampuan merawat luka ganggren.

Manakah desain riset yang sesuai?

- A. Desain deskriptif.
- B. Desain korelasional.

- C. Desain eksperimental.
- D. Desain *cross sectional*.

- 8) Perawat melakukan riset dengan tujuan untuk menggambarkan karakteristik asal daerah dan diagnosis keperawatan pasien yang menjalani rawat inap.

Manakah rumusan populasi yang tepat?

- A. Seluruh pasien yang dirawat di rumah sakit Y pada tanggal 6 – 19 September 2015
- B. Seluruh pasien yang dirawat di ruang perawatan rumah sakit Y.
- C. Seluruh pasien yang dirawat di poliklinik rumah sakit Y.
- D. Seluruh pasien yang dirawat di rumah sakit Y.

- 9) Perawat menyusun populasi riset sebagai berikut: Seluruh lansia yang tercatat dan dilayani di Posyandu lansia.

Apakah kelompok populasi yang telah disusun perawat di atas?

- A. Populasi sasaran
- B. Populasi terjangkau
- C. Populasi terkriteria
- D. Populasi terstandar

- 10) Perawat menyusun masalah riset keperawatan: Adakah pengaruh pengetahuan dan sikap perawat tentang hubungan manusia terhadap kepuasan pasien yang dirawat?

Manakah yang disebut subyek riset keperawatan?

- A. Pasien
- B. Perawat
- C. Pasien dan perawat
- D. Seluruh tenaga kesehatan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- | | |
|------|-------|
| 1) C | 6) A |
| 2) B | 7) B |
| 3) A | 8) B |
| 4) D | 9) C |
| 5) C | 10) A |

Tes 2

- | | |
|------|-------|
| 1) D | 6) D |
| 2) B | 7) A |
| 3) C | 8) B |
| 4) B | 9) B |
| 5) C | 10) C |

Tes 3

- | | |
|------|-------|
| 1) A | 6) C |
| 2) D | 7) B |
| 3) D | 8) A |
| 4) C | 9) A |
| 5) A | 10) C |

Daftar Pustaka

- Ariawan, I., dkk. 1996. *Aplikasi Survei Cepat*. Depok: FKM UI dan Pusat Data Kesehatan Depkes RI.
- Castetter, W. B.; dan R. S. Heisler. 1984. *Developing and Defending A Dissertation Proposal*. Graduate School of Education, University of Pennsylvania. Philadelphia.
- Churchill Livingstone, Medical Division of Longman Group. 1976. *The Principles and Practice of Clinicals Trials, Edited by C. S. Good*. Edinburgh London and New York: Longman Group Limited.
- Cochran, W. G. 2005. *Teknik Penarikan Sampel, Edisi Ketiga*. Penerjemah: Rudiansyah. Jakarta: Penerbit UI.
- Cox, D. R. & Oakes, D. 1984. *Analysis of Survival Data, First Edition*. Cambridge: Great Britain by the University Press.
- Dajan, A. 1975. *Pengantar Metode Statistik, Jilid 1*. Jakarta: LP3ES.
- Dajan, A. 1975. *Pengantar Metode Statistik, Jilid 2*. Jakarta: LP3ES.
- Gasperz, V. 1995. *Teknik Analisis dalam Riset Percobaan, Jilid 1*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Gasperz, V. 1995. *Teknik Analisis dalam Riset Percobaan, Jilid 2*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Lemeshow, S., et. all. 1997. *Besar Sampel Dalam Riset Kesehatan*. Penerjemah: Diby Pramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nordness, R. J. 2006. *Epidemiology and Biostatistics Secrets*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Paul D. Leedy & Ormrod, Jeanne Ellis. 2001. *Practical research planning and design. Edition 7th*. Upper Saddle River: N.J Merrill Prentice Hall.
- Pegano, M. & Gauvreau, Kimberlee. 1993. *Principles of Biostatistics*. Belmont, California: Duxbury Press.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization, Third Edition*. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Sastroasmoro, I. dan Ismael, S. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Riset Klinis, Edisi Ke-2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Scheaffer, R. L., Mendenhall, W., & Ott, L. 1986. *Elementary Survey Sampling, Third Edition*. Boston: Duxbury Press.
- Siagian, P. 1987. *Riset Operasional: Teori dan Praktik, Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit UI.
- Sprent, P. 1991. *Metode Statistika Nonparametrik Terapan, Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit UI.
- Sudjana. 1980. *Disain dan Analisis Eksperimen*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Supranto, J. 2000. *Teknik Sampling Untuk Survei & Eksperimen, Cetakan Ketiga*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Supranto, J. 2001. *Statistik: Teori dan Aplikasi, Jilid 1. Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Supranto, J. 2001. *Statistik: Teori dan Aplikasi, Jilid 2. Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Taha, H. A. 1993. *Riset Operasi, Jilid 1*. Alih Bahasa: Daniel Wirajaya. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Taha, H. A. 1993. *Riset Operasi, Jilid 2*. Alih Bahasa: Daniel Wirajaya. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Voelker, D. H. & Orton, P. Z. *Statistics, Editor: Jerry Bobrow*. Lincoln, Nebraska: Cliffs Notes Incorporated.

BAB III

ETIKA RISET KEPERAWATAN

PENDAHULUAN

Bab ini mendasari betapa pentingnya riset keperawatan untuk mengembangkan keilmuan keperawatan. Perlu Anda sadari berkembangnya teori dan praktik keperawatan bersumber dari riset yang dihasilkan tokoh keperawatan.

Anda melakukan riset keperawatan merupakan penerapan salah satu peran Anda sebagai perawat. Keseharian perawat melayani pasien yang selanjutnya menyimpulkan kondisi pasien untuk diberikan terapi keperawatan merupakan kegiatan riset. Artinya adalah kegiatan yang tanpa disadari telah dilakukan perawat setiap hari.

Riset keperawatan adalah suatu upaya menemukan kembali sesuatu yang baru berasal dari praktik keperawatan. Selanjutnya, temuan baru diperdalam data pendukungnya dan dianalisis menggunakan kaidah logika berpikir. Hasil pemikiran akhirnya digunakan untuk memperkaya teori keperawatan.

Upaya memperkaya teori keperawatan agar dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah kepada profesi lain diperlukan proses berpikir logis. Hasil pemikiran logis perlu diselaraskan dengan logika sistematis yang akan Anda pelajari melalui pengantar riset keperawatan.

Setelah mempelajari Bab 3 ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan konsep dasar riset keperawatan sebagai dasar pentingnya Anda sebagai perawat melakukan riset keperawatan. Secara khusus, setelah Anda mempelajari Bab ini diharapkan dapat menjelaskan tentang:

1. Pengertian sampling.
2. Metode sampling.
3. Visualisasi metode sampling.
4. Besar sampel.
5. Identifikasi variabel.
6. Definisi variabel.
7. Alat ukur variabel.
8. Cara mengukur variabel.
9. Skala data variabel.
10. Analisis data.
11. Uji statistika.
12. Pentingnya etika riset.
13. Plagiarisme.
14. Masalah etika riset.
15. Prinsip etika riset.

Topik 1

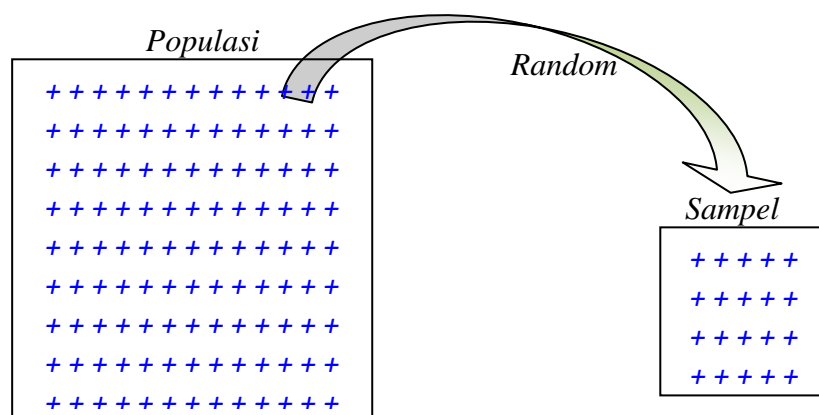
Sampel dan Sampling

A. PENGERTIAN SAMPLING

Bab 2 Topik 3 mendiskusikan tentang populasi dan menyinggung kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah suatu kriteria yang ditetapkan oleh periset untuk menseleksi populasi agar dapat dipilih sebagai sampel. Tahap riset selanjutnya adalah menetapkan metode sampling.

Sampling adalah suatu kegiatan (proses) memilih sebagian anggota populasi untuk dijadikan sampel (teladan). Setiap periset muncul pertanyaan yaitu mengapa setiap riset tidak mengumpulkan data seluruh anggota populasi? Pengumpulan data anggota populasi riset memerlukan banyak waktu, tenaga, dan biaya.

Pertimbangan waktu, tenaga, dan biaya yang dimiliki periset sebagai alasan bahwa data riset dapat dikumpulkan dari sebagian anggota populasi (sampel). **Kriteria yang harus dipenuhi sebagai sampel adalah besar sampel representatif (cukup), mewakili populasi, dan dipilih secara random (acak).** Sehingga sampel harus dipilih secara benar dari populasi. Perhatikan gambar 1 dan teladan 1.



Gambar 1.1 Pemilihan sampel yang cukup dan mewakili

Teladan 1:

Ibu kita memasak sayur sup yang berisi buncis, kentang, kacang merah, wortel, dan ikan tengiri.

Ibu yang sedang memasak bertanya: Apakah bumbu sayur sup yang diolah sudah cukup atau belum? Yang dilakukan ibu adalah mengaduk dan mencicipi sedikit kuah sayur sup untuk dirasakan. Mencicip sedikit, ibu sudah dapat mengatakan bumbu sudah cukup atau sebaliknya. Pertanyaan selanjutnya, bagaimanakah cara mengetahui isi sayur sup sudah

lunak atau belum? Jawabnya, ibu akan mengaduk dan mengambil satu potong setiap buncis, kentang, kacang merah, wortel, dan ikan tengiri untuk dirasakan (diukur) sudah lunak atau belum. Jika sudah lunak dikatakan seluruh isi sayur juga sudah lunak.

Teladan 1 terbaca jelas bahwa terdapat tiga kegiatan yaitu (1) mengaduk, (2) mencicipi sedikit kuah, dan (3) mengambil sepotong tiap isi sayur sup. Ibu melakukan tiga kegiatan untuk maksud agar semua kuah dan isi sayur sup mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih. Proses yang dilakukan oleh ibu selama memasak adalah kegiatan sampling.

B. METODE SAMPLING

Metode sampling yang dapat dipilih oleh periset dikelompokkan menjadi:

1. *Random sampling* atau *probability sampling* atau sampling acak, yang artinya semua anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel riset. Kelompok ini dapat dibedakan menjadi:
 - a. Sampling acak sederhana (simple random sampling).
 - b. Sampling acak sistematis (systematic random sampling).
 - c. Sampling acak strata (stratified random sampling).
 - d. Sampling acak wilayah (cluster random sampling).
 - e. Sampling acak bertingkat (multi stage random sampling).

Agar pemilihan sampel dapat secara acak perlu ditetapkan kerangka sampling (*sampling frame*) yaitu suatu kerangka yang menyatakan (menggambarkan) keberadaan populasi.

2. *Non random sampling* atau *non probability sampling* atau sampling tidak acak, yang artinya anggota populasi tidak mempunyai kesempatan untuk dipilih menjadi sampel riset. Kelompok ini dapat dibedakan menjadi:
 - a. Sampling aksidental (accidental sampling).
 - b. Sampling kuota (quota sampling).
 - c. Sampling judgment (judgmental / purposive sampling).
 - d. Sampling bola salju (snow ball sampling).

C. VISUALISASI METODE SAMPLING

Sampling acak sederhana adalah suatu metode pemilihan sampel sebanyak n pada populasi homogen N dengan cara acak sederhana. Cara sampling acak sederhana: (1) membuat kerangka sampling (*sampling frame*) yaitu memberi nomor urut anggota populasi dan (2) memilih berdasarkan undian, tabel bilangan random, komputer, atau kalkulator. Sampling acak sistematis adalah suatu metode pemilihan sampel sebanyak n pada populasi homogen N dengan cara acak melompat yang tetap. Cara sampling acak melompat yang tetap: (1) membuat kerangka sampling (*sampling frame*) yaitu memberi nomor urut

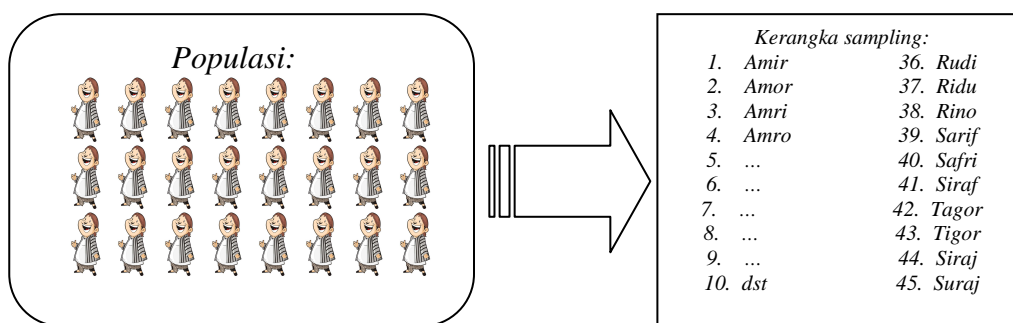
anggota populasi, (2) memilih sampel pertama berdasarkan undian, tabel bilangan random, komputer, atau kalkulator, dan (3) memilih sampel kedua dan seterusnya secara melompat N/n sampai sebanyak n sampel. Perhatikan ilustrasi di bawah.

Populasi riset:

Seluruh siswa laki-laki kelas 9 SMP Negeri Kabupaten Rindu Sekali tahun ajaran 2014/2015 yaitu sebanyak 45 orang.

Metode pemilihan sampel dengan cara sampling acak sederhana dan sistematis (melompat) untuk memilih 8 orang dari 45 orang, yaitu:

Langkah pertama, dibuat kerangka samplingnya seperti gambar 1.2 di bawah.



Langkah kedua dan selanjutnya seperti tabel 1.1 di bawah ini

Sampling acak sederhana	Sampling acak sistematis/melompat
Memilih acak sebanyak 8 sampel dengan undian, tabel bilangan random, komputer, atau kalkulator.	Memilih sampel pertama secara undian, tabel bilangan random, komputer, atau kalkulator. Memilih sampel kedua dan seterusnya secara melompat N/n sampai sebanyak n sampel yang diperlukan.
Hasil pemilihan acak yang terpilih sebagai sampel adalah nomor: 4, 5, 20, 33, 39, 40, 44, 45	Yang menjadi sampel, undian pertama nomor 36 kemudian melompat tiap $45/8=6$ sehingga yang menjadi sampel nomor 36, 42, 3, 9, 15, 21, 27, 33
Nomor yang terpilih sebagai sampel riset terdapat perbedaan.	

Sampling acak strata adalah suatu teknik pemilihan sampel dari populasi heterogen (lebih dari satu jenis) yang bertingkat. Misal: populasi mahasiswa Diploma 3 Politeknik Kesehatan Merdeka tahun akademik 2014/2015. Mahasiswa diploma 3 Politeknik Kesehatan Merdeka terdiri dari mahasiswa yang dikelompokkan berdasar tingkatan pembelajaran yaitu

tahun pertama, kedua, dan ketiga. Pemilihan sampel secara acak strata seperti diuraikan pada teladan 2 dan gambar 2.

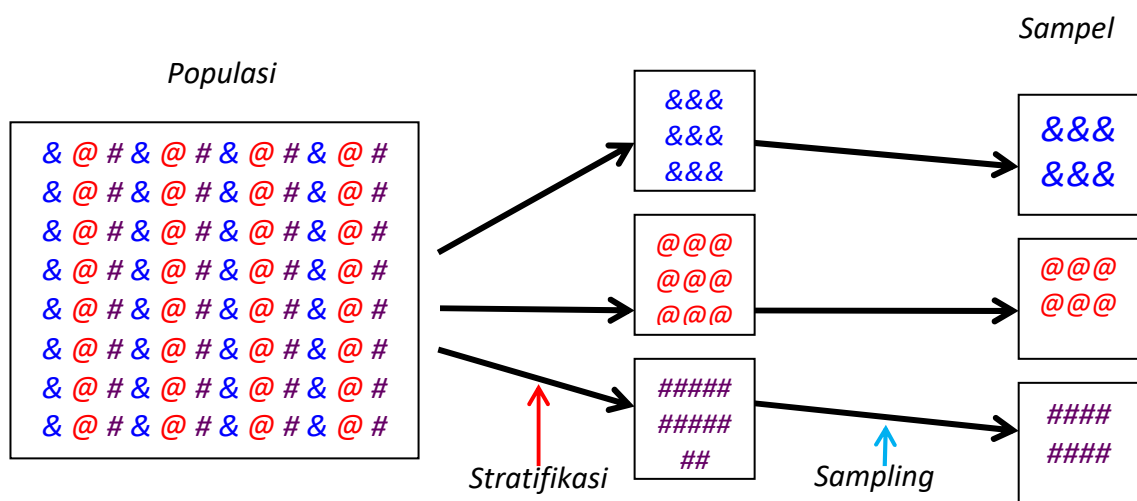
Teladan 2:

Rumusan masalah riset:

Adakah hubungan antara lama belajar mahasiswa dengan indeks prestasi?

Populasi riset:

Seluruh mahasiswa Diploma 3 Politeknik Kesehatan Merdeka tahun akademik 2014/2015 yaitu sebanyak 298 orang, terdiri dari mahasiswa tahun pertama sebanyak 90 orang, tahun kedua sebanyak 96 orang, dan tahun ketiga sebanyak 112 orang.



Gambar 1.3

Pemilihan sampel yang cukup dan mewakili populasi secara sampling acak strata

Pada gambar 1.3 terlihat bahwa dalam **populasi** terdapat tiga **strata** (tahun pertama, kedua, ketiga) **dengan ciri (1) tiap strata disebut sub (bagian) populasi, (2) antar strata heterogen (tidak sama), dan (3) dalam strata homogen (sama)**. Teknik sampling acak strata, besar sampel setiap strata jika sama yang disebut **non proportional stratified random sampling** (sampling acak strata tidak proporsional) dan jika tidak sama yang disebut **proportional stratified random sampling** (sampling acak strata proporsional) yaitu mempertimbangkan besar sub populasi.

Perhatikan teladan 2, jika diperlukan 42 sampel yang berasal dari tiga strata maka besar sampel setiap strata (sub populasi) non proporsional dan proporsional seperti tabel di bawah ini.

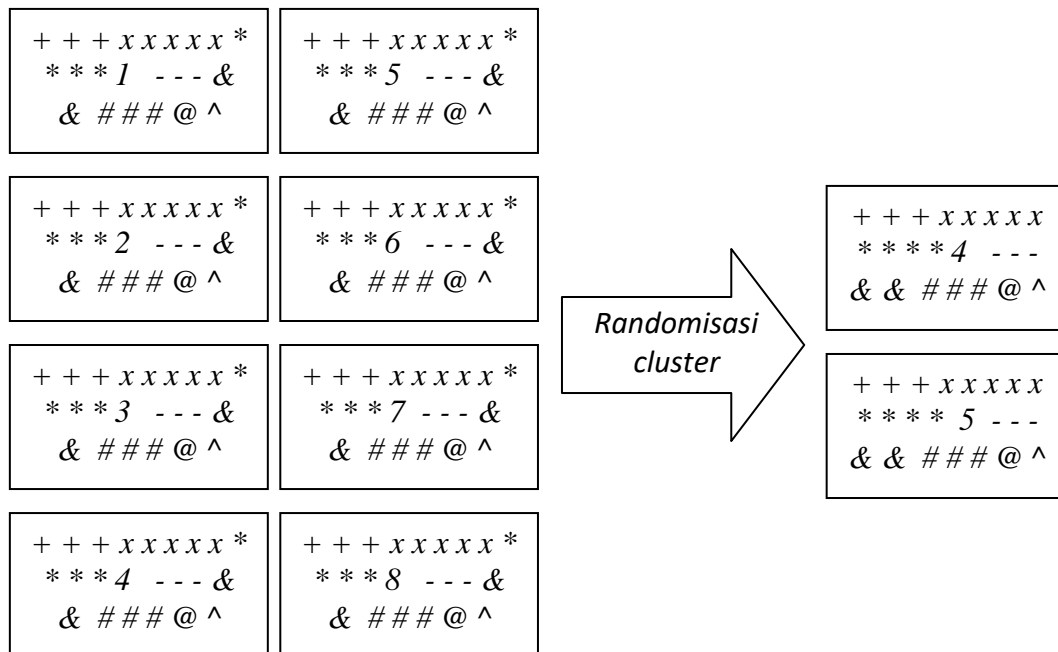
Tabel 1.2

besar sampel tiap strata pada sampling acak strata

No.	Banyak anggota sub populasi	Sampling acak strata	
		Non (tidak) proporsional	Proporsional
1	Strata satu (tahun pertama) = 90	14	$\frac{90}{298} \times 42 = 12,68 \rightarrow 13$
2	Strata dua (tahun kedua) = 96	14	$\frac{96}{298} \times 42 = 13,53 \rightarrow 14$
3	Strata tiga (tahun ketiga) = 112	14	$\frac{112}{298} \times 42 = 15,79 \rightarrow 16$
		42	43

Keterangan: Besar sampel proporsional menjadi lebih besar 1 sampel karena mahasiswa adalah manusia yang tidak dapat dibulatkan ke bawah.

Sampling acak wilayah adalah suatu teknik memilih sampel berdasarkan rumpun atau wilayah atau cluster dalam populasi. Dalam populasi, cluster mempunyai ciri (1) tiap cluster disebut sub (bagian) populasi, (2) dalam cluster heterogen (tidak sama), dan (3) antar cluster homogen (sama). Pada teknik ini yang terpilih adalah cluster dalam populasi sehingga sangat disarankan setiap cluster dibuat seminimal mungkin anggotanya. Ciri dan teknik sampling seperti dalam gambar 3.

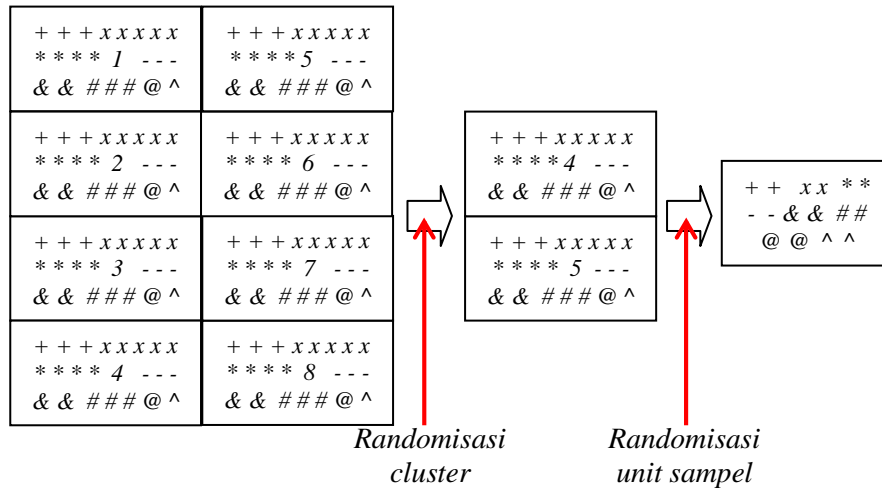


Gambar 1.4

Teknik sampling acak wilayah

Sampling acak bertingkat adalah suatu teknik pengambilan sampel dengan minimal dua tahap sampling acak. Teknik ini biasa dilakukan pada wilayah yang luas dengan kegiatan (1) sampling acak wilayah dan (2) sampling acak sederhana. Semakin besar wilayah, sampling acak wilayah akan diulang-ulang sampai mendapat wilayah yang terkecil. Misal sensus

ekonomi, wilayah pertama Provinsi, wilayah kedua Kota/Kabupaten, wilayah ketiga Kecamatan, wilayah keempat Desa/Kelurahan, selanjutnya dilakukan sampling acak sederhana. Teknik sampling acak bertingkat seperti gambar 4.



Gambar 1.5
Teknik sampling acak bertingkat

Sampling aksidental adalah suatu teknik memilih setiap anggota populasi yang dijumpai untuk dijadikan sebagai sampel riset di tempat riset selama waktu riset yang ditetapkan. Teknik ini **dibatasi waktu pengumpulan data** sehingga besar sampel yang dipilih tidak dapat ditetapkan. Teknik ini seperti teladan 3.

Teladan 3:

Dua orang perawat melakukan riset dengan populasi terjangkau penderita Malaria, tempat riset di puskesmas masing-masing, ditetapkan waktu pengumpulan sampel tanggal 4 – 20 Agustus 2015.

Perawat Rahmi mendapat sampel sebanyak 13 orang penderita Malaria dan perawat Putra mendapat sampel sebanyak 4 orang penderita Malaria.

Teladan 3, menggambarkan pada waktu yang sama di tempat berbeda, setiap perawat mendapat banyak sampel berbeda (tetapi mungkin juga sama banyak).

Sampling kuota adalah suatu teknik memilih sampel dengan menetapkan besar sampel dahulu. Setelah ditetapkan besar sampel, waktu pengumpulan tidak dapat diketahui tergantung ketersediaan sampel saat itu, **dimungkinkan sampel terpenuhi dalam waktu cepat atau lama**. sehingga besar sampel yang dipilih tidak dapat ditetapkan. Teknik ini seperti teladan 4.

Teladan 4:

Dua orang perawat melakukan riset dengan populasi terjangkau penderita Asma Bronkiale, tempat riset di Poliklinik Paru rumah sakit masing-masing, ditetapkan besar sampel sebanyak 15 orang.

Perawat Ratna mendapat sampel tanggal 2 April – 18 September 2015 dan perawat Bima mendapat sampel tanggal 3 Juni – 22 Agustus 2015.

Pada teladan 4, besar sampel yang diperoleh sama banyak di tempat berbeda, setiap perawat membutuhkan waktu yang berbeda (tetapi mungkin juga waktunya sama).

Sampling judgment (purposif) adalah suatu teknik pemilihan sampel didasarkan pada alasan periset, biasanya karena terlalu luas wilayah sehingga anggota populasi di luar alasan periset tidak terpilih. Teknik sampling ini seperti teladan 5.

Teladan 5:

Perawat melakukan riset dengan populasi sibling dari anak berkebutuhan khusus yang belajar di Sekolah Luar Biasa Mentari Kabupaten Kurnia tahun ajaran 2014/2015. Besar populasi sebanyak 99 siswa. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling judgment (purposif) dengan ketentuan tinggal paling jauh 20 km dari sekolah.

Dengan alasan yang ditentukan perawat terdapat 33 siswa yang tempat tinggalnya berjarak 20 km dari sekolah, sebanyak 66 siswa tempat tinggalnya lebih dari 20 km dari sekolah. Maka yang terpilih sebagai sampel hanya 33 saja sesuai alasan perawat.

Sampling bola salju adalah suatu teknik pemilihan sampel sesuai dengan rekomendasi sampel terdahulu dan penghentian sampel terpilih berdasarkan kecukupan informasi. Penggunaan teknik sampling ini membutuhkan kecerdasan dan kemampuan logika periset untuk menilai tentang kecukupan informasi. Teknik sampling ini rata-rata membutuhkan 6 – 8 orang sampel yang disebut **informan** dan biasa digunakan dalam riset kualitatif untuk menggambarkan fenomena.

D. BESAR SAMPEL

Setelah menetapkan teknik sampling, langkah lanjut adalah menetapkan besar sampel. Dua teknik sampling yaitu acak (*random*) dan tidak acak (*non random*) memiliki karakteristik sendiri. Karena **teknik sampling tidak acak memiliki batasan tersendiri maka penentuan besar sampel teknik ini tidak perlu dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel.**

Teknik sampling acak, mensyaratkan bahwa setiap anggota populasi memiliki kesempatan sama untuk dipilih sebagai sampel. Untuk **menetapkan besar sampel sampling acak wajib dihitung dengan rumus besar sampel.** Rumus besar sampel yang dapat digunakan untuk menghitung **tergantung pada data awal yang dimiliki**, apakah data

termasuk proporsi atau kontinyu. Pemilihan rumus **juga tergantung besar populasi**, apakah populasi terbatas (finit) atau tidak terbatas (infini)?

Rumus besar sampel dasar untuk sampling acak sederhana dengan satu sampel untuk pengujian hipotesis seperti di bawah.

Rumus besar sampel sampling acak sederhana

1. Data proporsi	2. Data kontinyu
Populasi tidak terbatas $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$	Populasi tidak terbatas $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2}$
Populasi terbatas $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$	Populasi terbatas $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2 N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}$

di mana:

n = besar sampel

N = besar populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai kurva normal pada $\alpha=0,05$ sebesar 1,96

d = presisi yang ditentukan

P = proporsi kejadian pada sampel

σ^2 = variansi dari sampel

Besar sampel yang dihasilkan dari penghitungan rumus ini merupakan besar sampel minimal dan jika dihasilkan nilai pecahan harus dibulatkan ke atas karena sampel tidak dapat diambil sebagian. Selama proses riset dimungkinkan sampel mengundurkan diri atau tidak dapat dianalisis, untukantisipasi kejadian tersebut lebih baik besar sampel ditambah minimal 10%. Misal: Dari penghitungan besar sampel diperlukan 22,24 maka besar sampel minimal 23 (pembulatan) dan untukantisipasi ditambah 10% sehingga besar sampel minimal adalah 26.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apakah perbedaan sampling dan sampel?
- 2) Jelaskan metode sampling yang dapat digunakan dalam riset keperawatan!
- 3) Apakah besar sampel riset keperawatan harus dihitung dengan rumus besar sampel?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Terdapat kata kunci cara dan teladan.
- 2) Ingat secara acak dan tidak acak.
- 3) Ingat tentang waktu pengumpulan data.

Ringkasan

- 1) Sampling adalah suatu kegiatan memilih populasi untuk dijadikan sampel (teladan), sebagai pertimbangan keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya.
- 2) Metode sampling dikelompokkan menjadi:
 - a) Sampling acak atau random sampling atau probability sampling yang artinya semua anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel riset, dibedakan menjadi sampling acak sederhana (simple random sampling), sampling acak sistematis (systematic random sampling), sampling acak strata (stratified random sampling), sampling acak wilayah (cluster random sampling), dan sampling acak bertingkat (multi stage random sampling).
 - b) Sampling tidak acak atau non random sampling atau non probability sampling yang artinya anggota populasi tidak mempunyai kesempatan untuk dipilih menjadi sampel riset, dibedakan menjadi sampling aksidental (accidental sampling), sampling kuota (quota sampling), sampling judgment (judgmental / purposive sampling), dan sampling bola salju (snow ball sampling).
- 3) Pemilihan sampel secara acak perlu ditetapkan kerangka sampling (*sampling frame*) tentang keberadaan populasi.
- 4) Teknik sampling tidak acak memiliki batasan tersendiri maka penentuan besar sampel teknik ini tidak perlu dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel tetapi teknik sampling acak mensyaratkan bahwa setiap anggota populasi memiliki kesempatan sama untuk dipilih sebagai sampel.
- 5) Penetapan besar sampel sampling acak wajib dihitung dengan rumus besar sampel. Rumus besar sampel tergantung (1) pada data awal yang dimiliki, apakah data termasuk proporsi atau kontinyu dan (2) besar populasi, apakah populasi terbatas (finit) atau tidak terbatas (infinite).
- 6) Besar sampel yang dihasilkan dari penghitungan rumus sampling acak sederhana dengan satu sampel untuk pengujian hipotesis merupakan besar sampel minimal dan jika dihasilkan nilai pecahan harus dibulatkan ke atas. Untukantisipasi sampel mengundurkan diri atau tidak dapat dianalisis, lebih baik besar sampel ditambah minimal 10%.

Tes 1

- 1) Setelah menetapkan populasi riset, perawat berpikir bahwa memiliki keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya untuk riset.

Apakah kegiatan yang harus dilakukan?

- A. Melakukan sampling.
- B. Mengurangi besar populasi.

- C. Menambah lama waktu riset.
- D. Menambah jumlah orang pengumpul data.

- 2) Perawat merumuskan populasi riset: Seluruh perawat yang berstatus pegawai negeri sipil golongan III dan IV di RS XYZ pada bulan Agustus 2015.

Apakah teknik sampling yang sesuai dengan populasi perawat?

- A. Sampling acak strata.
- B. Sampling acak wilayah.
- C. Sampling acak sederhana.
- D. Sampling acak sistematis.

- 3) Perawat menetapkan populasi riset: Seluruh penderita Tuberkulosis yang diperiksa di Puskesmas pada bulan September 2015. Perawat menetapkan sampelnya sebanyak 45 orang.

Apakah teknik sampling yang digunakan?

- A. Sampling kuota.
- B. Sampling purposif.
- C. Sampling aksidental.
- D. Sampling bola salju.

- 4) Perawat menetapkan populasi riset: Seluruh ibu hamil trimester 2 yang diperiksa di Puskesmas Lama Menanti bulan Agustus 2015. Besar populasi sebanyak 96 orang. Perawat menetapkan yang terpilih sebagai sampel adalah ibu hamil trimester 2 yang berjarak 1 km dari Puskesmas dan ditemukan sebanyak 38 orang.

Apakah teknik sampling yang digunakan?

- A. Sampling kuota.
- B. Sampling purposif.
- C. Sampling aksidental.
- D. Sampling bola salju.

- 5) Perawat menetapkan populasi riset: Seluruh balita yang diperiksa di Poli Tumbuh Kembang Puskesmas pada tanggal 2 – 10 September 2015.

Apakah teknik sampling yang digunakan?

- A. Sampling kuota.
- B. Sampling purposif.
- C. Sampling aksidental.
- D. Sampling bola salju.

- 6) Diketahui: $N = 45$; $P = 15\%$; $d = 15\%$; dan $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. Rumus yang digunakan:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Berapakah besar sampel yang diperoleh?

- A. 10
 - B. 13
 - C. 15
 - D. 17
- 7) Perawat menetapkan populasi riset: Semua balita yang periksa di poliklinik tumbuh kembang Puskesmas. Sampel dipilih dengan metode sampling aksidental.

Apakah batasan yang harus disusun perawat?

- A. Tempat riset.
 - B. Banyaknya sampel.
 - C. Cara pengumpulan data.
 - D. Waktu pengumpulan data.
- 8) Perawat menyusun tujuan riset untuk menggambarkan pengetahuan penduduk tentang bahaya HIV/AIDS. Populasi riset yang ditetapkan seluruh penduduk di Desa Sumber Sekar tahun 2015 RW yang terbagi dalam wilayah RW.

Metode sampling apakah yang tepat untuk memilih sampel?

- A. Sampling acak strata.
 - B. Sampling acak wilayah.
 - C. Sampling acak sederhana.
 - D. Sampling acak bertingkat.
- 9) Perawat melakukan riset pada penderita Tuberkulosis yang berada di 15 Provinsi di Indonesia. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan tahapan (1) memilih Provinsi, (2) memilih Kota / Kabupaten di Provinsi terpilih, (3) memilih Kecamatan di Kota / Kabupaten terpilih, (4) memilih Desa/Kelurahan di Kecamatan terpilih, dan (5) memilih penderita Tuberkulosis secara acak.

Metode sampling apakah yang telah dipilih perawat?

- A. Sampling acak strata.
- B. Sampling acak wilayah.
- C. Sampling acak sederhana.
- D. Sampling acak bertingkat.

- 10) Perawat menetapkan tujuan riset untuk menggambarkan kemampuan melakukan tindakan pemberian nutrisi pada bayi. Populasi riset yang ditetapkan: Seluruh perawat yang memiliki jabatan fungsional yang bekerja di Rumah Sakit Y tahun 2015.

Apakah teknik sampling yang sesuai dengan populasi perawat?

- A. Sampling acak strata.
- B. Sampling acak wilayah.
- C. Sampling acak sederhana.
- D. Sampling acak sistematis.

Topik 2

Identifikasi, Pengukuran, dan Analisis Variabel

A. IDENTIFIKASI VARIABEL

Variabel merupakan peubah artinya sesuatu yang dapat berubah. Variabel harus dapat diukur atau diobservasi untuk mendapat data yang benar (valid) dan akurat (presisi). Variabel mempunyai tiga ciri yaitu **(1) merupakan karakteristik subyek riset, (2) dapat diukur atau diobservasi, dan (3) ada variasi.**

Identifikasi variabel harus sinkron dengan rumusan masalah riset. Setelah identifikasi, **variabel dikelompokkan menjadi variabel bebas, variabel antara, atau variabel tergantung.** Variabel bebas adalah variabel yang dapat menyebabkan perubahan variabel lain. Variabel antara adalah variabel yang berada di antara variabel bebas dan tergantung. Variabel tergantung adalah variabel yang berubah akibat adanya variabel bebas. Perhatikan teladan 6, 7, dan 8.

Teladan 6:

Rumusan masalah riset:

Adakah pengaruh pengetahuan terhadap tindakan perawat Poliklinik tentang penanganan bronkitis?

Identifikasi variabel yang dilakukan:

Variabel bebas : Pengetahuan

Variabel tergantung : Tindakan

Subyek riset : Perawat Poliklinik

Obyek riset : Penanganan bronkitis

Teladan 7:

Rumusan masalah riset:

Bagaimanakan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia Brontoseno?

Identifikasi variabel yang dilakukan:

Variabel riset : Kunjungan

Subyek riset : Lansia

Teladan 8:

Rumusan masalah riset:

Bagaimanakah gambaran tindakan perawat dan insiden tuberkulosis paru di Puskesmas?

Identifikasi variabel yang dilakukan:

Variabel riset : 1. Tindakan perawat
2. Insiden

Subyek riset : 1. Perawat
2. Penderita tuberkulosis baru

Teladan 6, 7, dan 8 terdapat perbedaan jumlah variabel yang diteliti. Teladan 6 merupakan riset pengaruh sehingga harus diidentifikasi variabel bebas dan tergantung. Teladan 7 merupakan riset deskriptif satu variabel sehingga ditulis variabel riset saja. Teladan 8 merupakan riset deskriptif pada dua variabel sehingga ditulis variabel riset.

B. DEFINISI VARIABEL

Selanjutnya, harus mendefinisikan variabel. **Definisi variabel ada dua macam yaitu definisi teoritis dan definisi operasional. Definisi teoritis adalah definisi sesuai teori atau ilmu yang telah dibakukan. Definisi operasional adalah definisi yang diberikan oleh periset agar variabel dapat diukur dan diobservasi** sehingga ada hasil yang diperoleh, tetapi operasionalisasi harus menganut kaidah umum pada teori atau ilmu yang mendasari. Perhatikan perbedaan definisi pada teladan 9.

Definisi operasional variabel harus dapat menggambarkan apa yang hendak diukur, alat ukur yang digunakan, cara mengukur, dan hasil ukur yang diperoleh. Kemampuan mendefinisikan tergantung pada pengalaman dan logika periset.

Teladan 9:

Rumusan masalah riset:

Bagaimanakah motivasi sembuh penderita tuberkulosis?

Variabel riset : Motivasi sembuh penderita tuberkulosis.

Definisi teoritis : Suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan agar terbebas dari penyakit tuberkulosis yang diderita.

Definisi operasional : Suatu upaya seorang penderita tuberkulosis agar selesai pengobatan dan dinyatakan tidak menderita yang diukur dengan keteraturan mengambil obat di puskesmas, kemauan minum obat secara rutin, kepedulian pengawas minum obat, kemauan memeriksakan dahak, kemauan memeriksakan radiologi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

Lihat teladan 9, definisi teoritis tidak tampak apa yang hendak diukur tetapi definisi operasional tampak yang hendak diukur dan perkiraan hasil yang diperoleh. Misal: keteraturan diperoleh teratur atau tidak; minum obat diperoleh dipaksa, diingatkan, atau

sendiri; memeriksakan dahak diperoleh sesuai atau tidak sesuai jadwal; dan pemeriksaan radiologi diperoleh terpaksa atau mandiri.

C. ALAT UKUR VARIABEL

Setelah merumuskan definisi operasional, selanjutnya perlu ditentukan **alat pengukuran variabel yang disebut alat ukur**. Alat ukur merupakan suatu hal yang harus dipenuhi karena tanpa alat ukur hasil suatu variabel tidak dapat diketahui. **Syarat alat ukur variabel (1) valid (sahih), (2) reliabel (ajeg), (3) spesifitas, dan (4) sensitifitas.**

Valid (sahih) artinya alat pengukur yang digunakan memang diperuntukan variabel yang diteliti. **Reliabel (ajeg)** artinya siapapun yang mengukur dengan menggunakan alat ukur yang valid hasilnya tidak berbeda. **Spesifitas** artinya setiap alat ukur hanya digunakan pada variabel tertentu bukan satu alat ukur untuk semua variabel. **Sensitifitas** artinya alat ukur dapat mengukur perubahan kecil pada variabel.

Alat ukur yang memenuhi empat syarat **dikelompokkan menjadi tiga yaitu (1) pabrikasi, (2) standar pakar, dan (3) buatan periset**. **Alat ukur pabrikasi** adalah alat yang dibuat oleh produsen tertentu yang telah memenuhi persyaratan produksi dan melalui pengendalian kualitas. **Alat ukur standar pakar** adalah alat ukur yang dibuat oleh pakar yang berkompeten di bidang masing-masing yang telah digunakan terus menerus dan hasil pengukuran mendapat pengakuan. **Alat ukur buatan periset** adalah suatu alat ukur yang dibuat sendiri oleh periset berdasarkan kajian teori atau ilmu yang digunakan dalam riset. Teladan alat ukur seperti tabel di bawah.

Tabel 2.1
alat ukur berdasarkan kelompok

Pabrikasi	Standar pakar	Buatan periset
Pengukur tinggi badan	Pengukur intelegensi (IQ)	Kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap
Penimbang berat badan	Pengukur kecemasan dengan HARS, Zung	dengan pertanyaan tertutup / terbuka
Spigmomanometer (pegas, air raksa, digital)	Pengukur kemampuan akademik (TPA)	Lembar observasi tindakan / kemampuan
Termometer (digital, air raksa)	Pengukur nyeri visual (VAS)	Dsb.
Dsb.	Dsb.	

Syarat alat ukur pabrikasi dan standar pakar agar tetap valid, reliabel, dan sensitifitas secara bertahap perlu dilakukan **kalibrasi**. **Alat ukur pabrikasi** dalam buku petunjuk pemakaian selalu dicantumkan kapan **harus dilakukan kalibrasi dan dicantumkan toleransi tingkat kesalahan** hasil penggunaan alat. **Alat ukur standar pakar secara periodik akan dilakukan peninjauan dan penilaian** susunan dan jenis dalam alat ukur yang tergantung asosiasi keilmuan.

Syarat alat ukur buatan periset harus dilakukan uji coba, validitas, dan reliabilitas sebelum digunakan. **Uji coba** bertujuan untuk menilai spesifisitas. **Uji validitas** bertujuan

untuk menilai kesahihan alat ukur. Uji validitas dapat menggunakan korelasi Pearson dengan cara mengkorelasikan jawaban setiap item soal dengan nilai jawaban individu. **Uji reliabilitas** bertujuan untuk menilai keajegan dari alat ukur jika digunakan orang lain. Uji validitas dapat menggunakan uji Alpha Cronbach.

D. CARA MENGUKUR VARIABEL

Cara mengukur variabel dikelompokkan menjadi dua yaitu **cara langsung** dan **tidak langsung**. **Cara langsung** artinya periset mengukur secara langsung variabel dengan alat ukur yang ditetapkan kepada subyek riset. **Cara tidak langsung** artinya pada saat pengukuran periset tidak bertemu langsung dengan subyek riset. **Hasil pengukuran** cara langsung atau tidak langsung **harus** memenuhi syarat **akurasi dan presisi**.

Pengukuran cara langsung dapat dibantu oleh orang lain dengan alasan keterbatasan periset. Yang dimaksud orang lain adalah orang **yang pernah dilatih dan memiliki kemampuan mengukur yang benar dan tepat**. Pengukuran cara langsung dilakukan **dengan alat ukur pabrikan atau standar pakar**. **Pengukuran cara tidak langsung biasa dilakukan dengan bantuan media lain alat ukur buatan periset yaitu kuesioner**. Misal: Periset mengumpulkan data subyek riset yang tinggalnya sangat jauh dan banyak, media yang digunakan adalah sarana pos untuk pengiriman kuesioner kosong dan yang telah diisi.

Keuntungan dan kerugian pengukuran cara langsung atau tidak langsung seperti tabel berikut.

Tabel 2.2
keuntungan dan kerugian cara pengukuran

	Cara pengukuran	
	Langsung	Tidak langsung
Keuntungan	Periset mengetahui subyek riset Periset mendapat informasi tambahan yang tidak terdapat pada alat ukur Periset dapat melakukan pengawasan pada subyek riset	Subyek riset dapat lebih banyak Mudah, murah, dan jangkauan riset luas Pembiayaan perlu mahal untuk klarifikasi data
Kerugian	Subyek riset yang dikumpulkan hanya sesuai besar sampel	Periset tidak mengetahui subyek riset Informasi yang diperoleh tidak dapat diklarifikasi dan kadang tidak sesuai dengan harapan dan alat ukur Pemberi informasi dapat bukan subyek riset

Berdasarkan tabel di atas periset harus cermat jika menggunakan **pengukuran cara tidak langsung**, karena **dimungkinkan mendapat data bias**. Cara mengatasi bias dapat dilakukan klarifikasi secara langsung kepada subyek riset dengan pembiayaan mahal.

E. SKALA DATA VARIABEL

Data hasil pengukuran variabel agar dapat dianalisis harus dikelompokkan dalam skala data. **Pengelompokan dalam skala data harus disesuaikan dengan variabel riset**. Skala data dalam riset dapat disingkat **NOOR INTRA** yaitu **NO**nominal, **OR**dinal, **IN**terval, dan **RA**sio, yang merupakan urutan skala data dari tingkat bawah ke atas. Setiap skala data memiliki fungsi yang berbeda dan ukuran pemusatan yang dapat digunakan. Lihat tabel bawah.

Tabel 2.3
fungsi dan ukuran yang dapat digunakan berdasar skala data

Fungsi: kemampuan diskriminasi	Skala data			
	NO nominal	OR dinal	IN terval	RA sio
Sekedar membedakan	+	+	+	+
Menentukan urutan	-	+	+	+
Mengukur besar beda	-	-	+	+
Mengukur kelipatan	-	-	-	+
Ukuran pemusatan	Modus	Modus, Median	Modus, Median, Jarak, Rerata, Simpangan baku	

Skala data nominal artinya hasil pengumpulan data periset hanya sekedar **membedakan atau mengelompokan**. Teladan: Agama dibedakan Islam, Kristen, Katholik, Hindu, Budha, dan Konghucu; Jenis kelamin dibedakan Laki-laki dan Perempuan; Kewarganegaraan dibedakan WNI dan WNA; Suku dibedakan Jawa, Sunda, Melayu, Makasar, dan sebagainya. **Kelompok yang terdapat dalam skala data nominal mempunyai kesetaraan**.

Skala data ordinal artinya hasil pengumpulan data periset dapat **dibedakan dan diurutkan**. Teladan: Pendidikan dibedakan Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi; Kelulusan dibedakan Lulus dan Tidak Lulus; Indeks Prestasi dibedakan Memuaskan, Sangat Memuaskan, dan Dengan Pujian; Pemenang dibedakan Juara 1, Juara 2, Juara 3, dan Juara Harapan; dan lain-lain. **Kelompok yang terdapat dalam skala data ordinal bukan hanya membedakan tetapi antar kelompok terdapat urutan yang satu melebihi dari yang lain** (mempunyai tingkatan dari rendah ke tinggi).

Skala data interval dan rasio selalu dikelompokkan menjadi satu karena memiliki sedikit perbedaan sehingga sering ditulis I/R. **Skala data interval** artinya hasil pengumpulan data periset dapat diukur perbedaan satu dengan yang lain dan dapat dilakukan operasi matematika (penambahan, pengurangan, perkalian, pembagian). **Skala data rasio** artinya hasil pengumpulan data periset sama dengan interval dan memiliki nilai nol mutlak

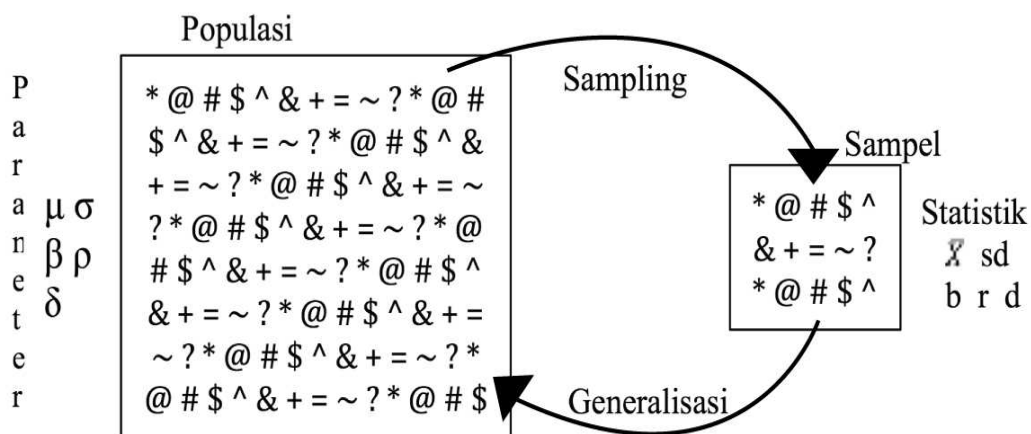
(artinya nilai terendah adalah nol). Teladan: Nilai ujian tengah semester, karena nilai terendah 0 maka disebut skala data interval; Suhu udara dengan satuan °C, karena ada suhu udara di bawah 0 yaitu dalam freezer (- 10°C) maka disebut skala data interval. Suhu udara dengan satuan °K, karena satuan suhu terendah 0 sehingga tidak ada suhu udara di bawah °K maka disebut skala data rasio, Umur manusia, karena ada kelahiran mati sehingga usia lahir 0 hari maka disebut skala data rasio; dan lain-lain.

F. ANALISIS DATA

Hasil pengumpulan **data agar dapat dibaca dan dipahami dengan mudah oleh periset dan orang lain maka harus disederhanakan**, metode penyederhanaan data **menggunakan analisis**. Ingat kembali jenis riset yaitu riset kualitatif dan kuantitatif. Riset kualitatif menghasilkan data (informasi) bukan dalam bentuk angka sehingga analisisnya dikenal analisis kualitatif yang menghasilkan suatu tema (atau tematik) dalam bentuk kalimat. Riset kuantitatif menghasilkan data (informasi) yang dapat dikelompokkan dalam skala data sehingga seluruh data dapat dianalisis.

Data hasil riset kuantitatif dapat dianalisis dengan uji statistika, sedangkan data yang diuji disebut statistik. Perhatikan kata **statistika** atau **statistics** yang artinya ilmu yang mempelajari pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan penginterpretasian data. Kata **statistik** atau **statistic** yang artinya data yang diperoleh dari sampel (bagian populasi), sedangkan data yang diperoleh dari populasi disebut parameter. Sehingga **data yang berasal dari populasi tidak perlu uji statistika**. Perhatikan teladan di bawah.

Teladan data parameter: Sensus penduduk Indonesia tahun 2010, seluruh data dideskripsikan. **Hasil pengukuran statistik disimbolkan dengan huruf kecil dan parameter disimbolkan dengan huruf Yunani**. Perhatikan gambar 5.



G. UJI STATISTIKA

Uji statistika yang berasal dari sampel adalah untuk menjawab apakah data yang berasal sampel mampu menggambarkan keadaan populasi. **Syarat uji statistika harus mempunyai (1) hipotesis statistik atau hipotesis yang dirumuskan setelah data dikumpulkan dan (2) alpha (α) atau tingkat kemaknaan.** Riset kesehatan biasa menggunakan $\alpha = 0,05$.

Uji statistika yang digunakan harus sesuai dengan skala data variabel. Riset kuantitatif sebelum dilakukan uji statistika perlu dilakukan analisis deskriptif khususnya ukuran pemusatan (tendensi sentral) meliputi modus, median, range, rerata, dan simpangan baku. Berikut uji statistika.

Tabel 2.4
uji statistika berdasarkan skala data

Tujuan Uji	Jumlah Sampel / Pasangan	Sampel bebas / berpasangan	Jenis Variabel		
			Kuantitatif populasi berdistribusi normal	Semi kuantitatif / kuantitatif distribusi populasi tak normal	Kualitatif / kategorik
Komparasi atau Pengaruh	2	Bebas	Uji t sampel bebas	Uji Mann-Whitney Uji jumlah peringkat dari Wilcoxon	Uji Khi-kuadrat Uji eksak dari Fisher
		Berpasangan	Uji t sampel berpasangan	Uji peringkat bertanda dari Wilcoxon	Uji Mc. Nemar (untuk kategori dikotomik)
	> 2	Bebas	Anova 1 arah	Uji Kruskall Wallis	Uji Khi-kuadrat
		Berpasangan	Anova untuk subyek yang sama	Uji Friedman	Uji Cochran Q (untuk kategori dikotomik)
Korelasi			Korelasi dari Pearson Regresi Linier	Korelasi dari Spearman Korelasi Kendall Tau Regresi Ordinal	Koefisien Kontingensi Koefisien Phi Koefisien Kappa

Tujuan analisis statistik deskriptif riset kuantitatif adalah:

1. membandingkan hasil analisis dengan target,
2. membandingkan hasil analisis dengan hasil riset orang lain atau riset sebelumnya,
3. membandingkan hasil analisis dengan ukuran lain yang memiliki skala yang lebih luas,
4. membandingkan dengan indikator yang ada, dan
5. melihat *trend* (kecenderungan) dari waktu ke waktu.

Tujuan uji statistik pada hipotesis dilakukan dengan membandingkan (mengembalikan) keputusan yang diambil melalui uji statistik (H_0 diterima atau ditolak) ke hipotesis riset. Metode dan interpretasi uji statistika yaitu:

1. Penetapan hipotesis statistik (H_0 dan H_1).
2. Penentuan tingkat kemaknaan (α) paling sering 0,05.
3. Pemilihan uji statistik (lihat tabel), perlu diperhatikan:
 - a. Jenis/skala pengukuran data.
 - b. Distribusi data.
 - c. Tujuan analisis (komparasi atau korelasi).
 - d. Banyak atau jumlah sampel (bebas / berpasangan).
 - e. Banyak variabel yang diamati atau banyak pengamatan.
4. Penghitungan / uji statistik.
5. Keputusan uji dan penarikan kesimpulan didasarkan pada penerimaan dan penolakan hipotesis nol (H_0). Dari hasil uji statistik biasanya didapatkan nilai statistik uji dan tingkat kemaknaan (p). Secara umum, keputusan menolak hipotesis nol (H_0) diambil apabila:
 - Nilai statistik uji > nilai tabel.
 - atau
 - Nilai tingkat kemaknaan yang diperoleh (p) < α .

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apakah yang dimaksud definisi teoritis dan operasional?
- 2) Apakah syarat alat ukur variabel?
- 3) Jelaskan skala data variabel riset!
- 4) Jelaskan tujuan analisis riset kuantitatif!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Ada perbedaan, definisi operasional digunakan untuk pengumpulan data.
- 2) Ada empat syarat.
- 3) Ada empat skala.
- 4) Kata kunci untuk menguji sampel ke populasi.

Ringkasan

Setelah mempelajari Topik 2, dapat dirangkum:

- 1) Variabel mempunyai tiga ciri yaitu (1) merupakan karakteristik subyek riset, (2) dapat diukur dan diobservasi, dan (3) ada variasi.
- 2) Identifikasi variabel harus sinkron dengan rumusan masalah riset dan dikelompokkan variabel menjadi variabel bebas, variabel antara, atau variabel tergantung.
- 3) Definisi variabel ada dua macam yaitu definisi teoritis dan definisi operasional. Definisi teoritis adalah definisi sesuai teori atau ilmu yang telah dibakukan. Definisi operasional adalah definisi yang diberikan oleh periset agar variabel dapat diukur dan diobservasi.
- 4) Definisi operasional variabel harus dapat menggambarkan apa yang hendak diukur, alat ukur yang digunakan, cara mengukur, dan hasil ukur yang diperoleh.
- 5) Alat pengukuran variabel yang disebut alat ukur. Syarat alat ukur variabel (1) valid (sahih), (2) reliabel (ajeg), (3) spesifitas, dan (4) sensitifitas.
- 6) Alat ukur dikelompokkan menjadi tiga yaitu (1) pabrikasi, (2) standar pakar, dan (3) buatan periset.
- 7) Syarat alat ukur pabrikasi dan standar pakar agar tetap valid, reliabel, dan sensitifitas secara bertahap perlu dilakukan kalibrasi. Syarat alat ukur buatan periset harus dilakukan uji coba sebelum digunakan dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
- 8) Cara mengukur variabel dikelompokkan menjadi dua yaitu cara langsung atau tidak langsung dan harus memenuhi syarat akurasi dan presisi.
- 9) Skala data dalam riset dapat disingkat **NOOR INTRA** yaitu **NO**nominal, **OR**dinal, **IN**terval, dan **RA**sio, yang merupakan urutan skala data dari tingkat bawah ke atas.
- 10) Skala data nominal artinya hasil pengumpulan data periset hanya sekedar membedakan atau mengelompokkan.
- 11) Skala data ordinal artinya hasil pengumpulan data periset dapat dibedakan dan diurutkan.
- 12) Skala data interval artinya hasil pengumpulan data periset dapat diukur perbedaan satu dengan yang lain dan dapat dilakukan operasi matematika (tambah, kurang, perkalian, pembagian). Skala data rasio artinya hasil pengumpulan data periset sama dengan interval dan memiliki nilai nol mutlak.
- 13) Data agar dapat dibaca dan dipahami dengan mudah oleh periset dan orang lain harus disederhanakan, menggunakan metode analisis.
- 14) Data hasil riset kuantitatif dapat dianalisis dengan uji statistika, sedangkan data yang diuji disebut statistik. Data yang berasal dari populasi tidak perlu uji statistika. Hasil pengukuran statistik disimbolkan dengan huruf kecil dan parameter disimbolkan dengan huruf Yunani.
- 15) Syarat uji statistika harus mempunyai (1) hipotesis statistik atau hipotesis yang dirumuskan setelah data dikumpulkan dan (2) alpha (α) atau tingkat kemaknaan, pada riset kesehatan biasa menggunakan 0,05.

- 16) Uji statistika yang digunakan harus disesuaikan dengan skala data yang dimiliki oleh variabel. Riset kuantitatif sebelum dilakukan uji statistika perlu dilakukan analisis deskriptif khususnya ukuran pemusatan.
- 17) Tujuan analisis statistik deskriptif riset kuantitatif adalah (1) membandingkan hasil analisis dengan target, (2) membandingkan hasil analisis dengan hasil riset orang lain atau riset sebelumnya, (3) membandingkan hasil analisis dengan ukuran-ukuran lain yang memiliki skala yang lebih luas, (4) membandingkan dengan indikator yang ada, dan (5) melihat trend (kecenderungan) dari waktu ke waktu.
- 18) Tujuan uji statistik pada hipotesis dilakukan dengan membandingkan (mengembalikan) keputusan yang diambil melalui uji statistik (H_0 diterima atau ditolak) ke hipotesis riset. Metode dan interpretasi uji statistika yaitu (1) penetapan hipotesis statistik (H_0 dan H_1), (2) penentuan tingkat kemaknaan (α) paling sering 0,05, (3) pemilihan uji statistik, (4) penghitungan / uji statistik, (5) keputusan uji dan penarikan kesimpulan didasarkan pada penerimaan dan penolakan hipotesis nol (H_0).

Tes 2

- 1) Perawat setelah menetapkan rumusan masalah riset, berpikir harus mendapat data dengan ciri dapat menggambarkan karakteristik subyek riset, diukur dan diobservasi, dan diperoleh variasi.

Apakah yang dimaksud perawat?

- A. Variabel.
- B. Data riset.
- C. Alat ukur riset.
- D. Skala data riset.

- 2) Perawat menetapkan rumusan masalah riset: Adakah hubungan antara ekonomi keluarga dengan pemenuhan nutrisi balita?

Apakah kelompok yang sesuai untuk variabel pemenuhan nutrisi?

- A. Bebas.
- B. Antara.
- C. Tergantung.
- D. Penghubung.

- 3) Perawat mendefinisikan variabel yang hendak diteliti disamakan dengan teori yang mendasari.

Apakah kegiatan yang dilakukan perawat?

- A. Menyusun definisi teoritis.
 - B. Mengoperasionalkan variabel.
 - C. Membangun definisi operasional.
 - D. Menyesuaikan variabel dengan keadaan.
- 4) Perawat menggunakan spigmomanometer digital untuk mendapat data tekanan darah lansia yang menjadi subyek riset dengan tujuan agar dapat mengukur perbedaan yang kecil.

Syarat apakah yang dilakukan oleh perawat?

- A. Valid.
 - B. Reliabel.
 - C. Spesifisitas.
 - D. Sensitivitas.
- 5) Sebelum digunakan, perawat melakukan kalibrasi pada alat penimbang berat badan bayi dengan tujuan siapapun yang menggunakan hasil pengukuran dapat dipercaya.

Syarat apakah yang dilakukan oleh perawat?

- A. Valid.
 - B. Reliabel.
 - C. Spesifisitas.
 - D. Sensitivitas.
- 6) Perawat sebelum menggunakan alat ukur riset melakukan uji coba, mengukur nilai validitas, dan mengukur nilai reliabilitas.

Apakah jenis alat ukur yang digunakan oleh perawat?

- A. Pabrikasi.
- B. Standar pakar.
- C. Buatan sendiri.
- D. Sesuai subyek riset.

- 7) Perawat mengumpulkan data riset tentang penghasilan kepala keluarga setiap bulan dalam jutaan rupiah.

Apakah skala data yang tepat?

- A. Rasio.
- B. Interval.
- C. Ordinal.
- D. Nominal.

- 8) Perawat mengumpulkan data riset tentang tempat kelahiran ibu hamil.

Apakah skala data yang tepat?

- A. Rasio.
- B. Ordinal.
- C. Interval.
- D. Nominal.

- 9) Perawat melakukan uji statistik dan hasil perhitungan yang diperoleh tingkat kemaknaan.

Apakah yang harus dipersiapkan perawat?

- A. Menetapkan alpha.
- B. Merumuskan hipotesis statistik.
- C. Merumuskan hipotesis alternatif.
- D. Merumuskan hipotesis riset.

- 10) Perawat melakukan riset kualitatif dan bertujuan mengetahui kecenderungan insiden suatu kasus selama 7 tahun.

Uji statistik apakah yang harus dilakukan?

- A. Hipotesis.
- B. Deskriptif.
- C. Hitung rata-rata.
- D. Membandingkan.

Topik 3

Etika Riset Keperawatan

A. PENTINGNYA ETIKA RISET

Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk (KBBI online). Etika merupakan kebutuhan dalam setiap perilaku manusia termasuk riset. **Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam melakukan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan, dan publikasi hasil riset.** Etika riset bertujuan mendidik dan memantau para ilmu ilmuwan (periset) dalam melakukan kegiatan riset menggunakan standar etika yang tinggi.

WHO (2011) menulis tentang tanggung jawab periset dalam standar 10 bahwa **riset dilakukan hanya oleh orang yang memenuhi kualifikasi ilmiah, klinis, atau yang relevan, memiliki standar etika yang berlaku untuk riset, dan melaporkan sebagai tanggung jawab periset.** Kriteria sebagai periset yang harus dipenuhi:

1. Setiap riset harus mendapat persetujuan dari lembaga yang bertanggungjawab pada riset setelah dilakukan penilaian pada protokol riset dan pelaksanaannya tidak menyimpang dari protokol.
2. Jika riset dilakukan oleh mahasiswa, maka harus disetujui oleh pembimbing dan disahkan oleh tempat belajar.
3. Seluruh informasi yang diperoleh harus dilaporkan termasuk yang selaras atau menyimpang selama riset, tidak boleh disembunyikan.
4. Memberikan laporan perkembangan secara tertulis sampai berakhirnya riset.
5. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada subyek riset dengan bahasa yang sederhana agar dimengerti tentang maksud, hak, dan risiko selama riset.

Kriteria di atas merupakan suatu **standar etika** yang harus dipenuhi agar riset yang dilakukan **mempunyai kualitas yang baik dan terhindar dari permasalahan hukum di kemudian hari.**

B. PLAGIARISME

Penulisan proposal riset yang membutuhkan studi pendahuluan juga tidak boleh melanggar etika riset yaitu dengan menulis informasi dari sumber data secara menyeluruh dan benar. **Etika yang harus dipenuhi saat melakukan penelusuran tinjauan pustaka yaitu periset harus menulis sumber informasi agar tidak plagiarisme.** Plagiarisme adalah suatu kegiatan menulis kata-kata, data, atau ide-ide orang lain tanpa menyebut sumber asli sehingga seolah-olah seperti milik sendiri. **Kegiatannya disebut plagiat yang dapat diartikan sebagai pencurian intelektual.** Orang yang melakukan plagiat disebut plagiator. Etika telah menjadi kebutuhan mahasiswa keperawatan, sehingga etika riset termasuk menulis ilmiah menjadi kebutuhan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Etika menulis ilmiah diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 17 tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi. Plagiat yang dimaksud dalam peraturan Menteri tersebut yaitu:

1. mengacu dan/atau mengutip istilah, kata-kata dan/atau kalimat, data dan/atau informasi dari suatu sumber tanpa menyebutkan sumber dalam catatan kutipan dan/atau tanpa menyatakan sumber secara memadai;
2. mengacu dan/atau mengutip secara acak istilah, kata-kata dan/atau kalimat, data dan/atau informasi dari suatu sumber tanpa menyebutkan sumber dalam catatan kutipan dan/atau tanpa menyatakan sumber secara memadai;
3. menggunakan sumber gagasan, pendapat, pandangan, atau teori tanpa menyatakan sumber secara memadai;
4. merumuskan dengan kata-kata dan/atau kalimat sendiri dari sumber kata-kata dan/atau kalimat, gagasan, pendapat, pandangan, atau teori tanpa menyatakan sumber secara memadai;
5. menyerahkan suatu karya ilmiah yang dihasilkan dan/atau telah dipublikasikan oleh pihak lain sebagai karya ilmiahnya tanpa menyatakan sumber secara memadai.

Mahasiswa dan periset wajib menjunjung tinggi etika riset dan menghindari plagiat. Penghindaran plagiat dapat dilakukan dengan cara penulisan sumber pustaka yang benar dan dapat ditelusur (*tracer*) dengan berbagai cara (baca kembali Topik Tinjauan Pustaka).

C. MASALAH ETIKA RISET

Masalah etika harus dihindarkan selama melakukan riset keperawatan. Upaya menghindari masalah riset yaitu:

1. **Informed consent** adalah suatu persetujuan yang diberikan oleh subyek riset setelah mendapat informasi yang jelas dan benar tentang riset. Pemberian informasi harus menggunakan bahasa yang dimengerti oleh subyek riset. Bentuk persetujuan sebagai subyek riset, setelah mendapat informasi subyek riset diharuskan menandatangani persetujuan.
2. **Confidentiality**, merupakan suatu kegiatan merahasiakan identitas subyek riset pada saat pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan riset sampai dengan publikasi hasil riset. Sehingga periset hanya diperbolehkan menulis kode dan inisial sebagai pengganti subyek riset.
3. **Right to withdraw**, selama riset mulai dari pengumpulan data sampai dengan penulisan laporan subyek riset berhak menarik diri. Yang dimaksud dengan menarik diri yaitu subyek riset mengundurkan diri setelah memberikan informasi dan menyampaikan secara langsung kepada periset. Sehingga memberikan informasi sebelum riset sangat penting.
4. **Potential benefits** adalah suatu manfaat yang diberikan subyek riset untuk pengembangan teori. Sehingga kegiatan periset menjelaskan bahwa subyek riset merupakan kontributor dalam pengembangan teori yang dapat digunakan orang lain

pada masa mendatang. Di samping kontribusi pada teori, periset perlu menyampaikan hak mendapatkan imbalan setelah berkontribusi.

5. **Potential harms** adalah suatu kemungkinan risiko yang diperoleh subyek riset. Periset harus menjelaskan kemungkinan risiko yang didapat subyek riset dan upaya yang akan dilakukan periset untuk mengurangi risiko. Jika risiko benar terjadi, periset berkewajiban memberikan ganti rugi.

D. PRINSIP ETIKA RISET

Prinsip etika riset terdapat empat dasar yaitu (1) menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), (2) menghormati privasi dan kerahasiaan subyek riset (*respect for privacy and confidentiality*), (3) keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*), dan (4) memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Menghormati harkat dan martabat manusia dimaksudkan selama pengumpulan data kepada subyek riset telah diberikan penjelasan, telah mendapat persetujuan tertulis, dan pengumpulan data tidak mengganggu aktivitas subyek riset. Menghormati privasi dan kerahasiaan dimaksudkan bahwa identitas subyek riset wajib dirahasiakan selama riset dan publikasi, selama analisis data menggunakan simbol atau kode untuk menggantikan subyek riset. Keadilan dan inklusivitas bermakna setiap subyek riset mendapatkan perlakuan yang sama dan harus dijunjung peran serta subyek dalam riset. Memperhitungkan manfaat dan kerugian bermaksud bahwa riset yang dilakukan semata-mata hanya untuk menyelesaikan masalah subyek riset dan kemaslahatan umat manusia bukan tujuan mencoba kemampuan periset.

Kegiatan yang dapat dilakukan periset agar terhindar masalah etik:

1. Mendiskusikan setiap perencanaan riset dengan orang yang memahami riset agar mendapatkan asupan, karena riset merupakan upaya untuk pengembangan teori.
2. Menghindarkan plagiat, dengan menuliskan sumber informasi (pustaka). Perhatikan syarat dalam penulisan tinjauan dan sumber pustaka.
3. Mendapatkan persetujuan dari komisi etik tentang bebas masalah etik (*ethical clearance*). Setiap lembaga yang menyelenggarakan riset pasti memiliki lembaga penilai masalah etik yaitu Komite Etik.
4. Menghargai dan tidak membeda-bedakan subyek riset. Upaya yang dapat dilakukan dengan membuat standar operasional prosedur.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pentingnya etika dalam riset keperawatan!
- 2) Jelaskan plagiarisme, plagiat, dan plagiator!

- 3) Apakah yang dimaksud *informed consent* dalam riset?
- 4) Sebutkan prinsip etika riset!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Kata kuncinya sebagai pedoman berperilaku.
- 2) Ingat menyalin tanpa menyebutkan.
- 3) Perhatikan persetujuan setelah penjelasan.
- 4) Ada 4 prinsip.

Ringkasan

Setelah mempelajari Topik 3 ini dapat dirangkum:

- 1) Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam melakukan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan, dan publikasi hasil riset, bertujuan mendidik dan memantau para ilmuwan (periset) dalam melakukan kegiatan riset menggunakan standar etika yang tinggi.
- 2) WHO (2011) bahwa riset dilakukan hanya oleh orang yang memenuhi kualifikasi ilmiah, klinis, atau yang relevan, memiliki standar etika yang berlaku untuk riset, dan melaporkan sebagai tanggung jawab periset.
- 3) Etika yang harus dipenuhi saat melakukan penelusuran tinjauan pustaka, periset harus menulis sumber informasi agar tidak disebut plagiarsime. Kegiatannya disebut plagiat yang dapat diartikan sebagai pencurian intelektual.
- 4) Masalah etika yang harus diperhatikan selama riset keperawatan yaitu (1) *informed consent*, (2) *confidentiality*, (3) *right to withdraw*, (4) *potential benefits*, dan (5) *potential harms*.
- 5) Empat dasar dalam etika riset yaitu (1) menghormati harkat dan martabat manusia, (2) menghormati privasi dan kerahasiaan subyek riset, (3) keadilan dan inklusivitas, dan (4) memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.
- 6) Kegiatan yang dapat dilakukan periset agar terhindar masalah etik yaitu (1) mendiskusikan setiap perencanaan riset, (2) menghindari plagiat, (3) mendapatkan persetujuan dari komisi etik, dan (4) menghargai dan tidak membeda-bedakan subyek riset.

Pada Topik 3 ini, sengaja tidak diberikan tes formatif karena etika merupakan perilaku. Tolak ukur Topik ini adalah jika anda berbuat terbaik yaitu menyusun proposal dengan jujur, menyusun tinjauan pustaka secara bertanggung jawab, melaksanakan riset sesuai protokol, dan selalu berpedoman pada kaidah ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- | | |
|------|-------|
| 1) A | 6) C |
| 2) A | 7) D |
| 3) A | 8) B |
| 4) B | 9) D |
| 5) C | 10) D |

Tes 2

- | | |
|------|-------|
| 1) A | 6) C |
| 2) C | 7) B |
| 3) A | 8) D |
| 4) D | 9) A |
| 5) B | 10) B |

Daftar Pustaka

- Ariawan, I., dkk. 1996. *Aplikasi Survei Cepat*. Depok: FKM UI dan Pusat Data Kesehatan Depkes RI.
- Castetter, W. B.; dan R. S. Heisler. 1984. *Developing and Defending A Dissertation Proposal*. Graduate School of Education, University of Pennsylvania. Philadelphia.
- Churchill Livingstone, Medical Division of Longman Group. 1976. *The Principles and Practice of Clinicals Trials, Edited by C. S. Good*. Edinburgh London and New York: Longman Group Limited.
- Cochran, W. G. 2005. *Teknik Penarikan Sampel, Edisi Ketiga*. Penerjemah: Radiansyah. Jakarta: Penerbit UI.
- Cox, D. R. & Oakes, D. 1984. *Analysis of Survival Data, First Edition*. Cambridge: Great Britain by the University Press.
- Dajan, A. 1975. *Pengantar Metode Statistik, Jilid 1*. Jakarta: LP3ES.
- Dajan, A. 1975. *Pengantar Metode Statistik, Jilid 2*. Jakarta: LP3ES.
- Gasperz, V.1995. *Teknik Analisis dalam Riset Percobaan, Jilid 1*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Gasperz, V.1995. *Teknik Analisis dalam Riset Percobaan, Jilid 2*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Lemeshow, S., et. all. 1997. *Besar Sampel Dalam Riset Kesehatan*. Penerjemah: Diby Pramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nordness, R. J. 2006. *Epidemiology and Biostatistics Secrets*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Paul D. Leedy & Ormrod, Jeanne Ellis. 2001. *Practical research planning and design. Edition 7th*. Upper Saddle River: N.J Merrill Prentice Hall.
- Pegano, M. & Gauvreau, Kimberlee. 1993. *Principles of Biostatistics*. Belmont, California: Duxbury Press.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 17 tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization, Third Edition*. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Sastroasmoro, I. dan Ismael, S. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Riset Klinis, Edisi Ke-2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Scheaffer, R. L., Mendenhall, W., & Ott, L. 1986. *Elementary Survey Sampling, Third Edition*. Boston: Duxbury Press.
- Siagian, P. 1987. *Riset Operasional: Teori dan Praktik, Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit UI.
- Sprent, P. 1991. *Metode Statistika Nonparametrik Terapan, Cetakan 1*. Jakarta: Penerbit UI.
- Sudjana. 1980. *Disain dan Analisis Eksperimen*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Supranto, J. 2000. *Teknik Sampling Untuk Survei & Eksperimen, Cetakan Ketiga*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Supranto, J. 2001. *Statistik: Teori dan Aplikasi, Jilid 1. Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Supranto, J. 2001. *Statistik: Teori dan Aplikasi, Jilid 2. Edisi Keenam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Taha, H. A. 1993. *Riset Operasi, Jilid 1*. Alih Bahasa: Daniel Wirajaya. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Taha, H. A. 1993. *Riset Operasi, Jilid 2*. Alih Bahasa: Daniel Wirajaya. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Voelker, D. H. & Orton, P. Z. *Statistics, Editor: Jerry Bobrow*. Lincoln, Nebraska: Cliffs Notes Incorporated.
- WHO. 2011. *Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants*.

BAB IV

PANDUAN MENYUSUN PROPOSAL RISET KEPERAWATAN

PENDAHULUAN

Bab ini berisi menjelaskan tentang riset keperawatan sebagai karya tulis ilmiah. Dalam mempelajari Bab ini Anda langsung diberikan tata cara, kaidah, dan teladan penulisan proposal dan karya tulis ilmiah yang terintegrasi. Tentunya Anda bertanya, mengapa demikian? Karena proposal riset keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari karya tulis ilmiah. Sedangkan karya tulis ilmiah terdiri dari proposal, hasil pengumpulan data, pembahasan, dan simpulan.

Setelah mempelajari Bab ini, Anda diharapkan dapat menyusun proposal riset keperawatan. Secara khusus, Anda diharapkan dapat menulis tentang:

1. Latar belakang masalah riset keperawatan.
2. Rumusan masalah riset keperawatan.
3. Tujuan dan manfaat riset keperawatan.
4. Tinjauan pustaka yang mendasari riset keperawatan.
5. Kerangka konseptual riset keperawatan.
6. Hipotesis riset keperawatan jika diperlukan.
7. Desain riset yang sesuai rumusan masalah riset keperawatan.
8. Populasi, metode sampling, dan besar sampel dalam riset keperawatan.
9. Identifikasi, definisi operasional, dan skala data variabel riset keperawatan.
10. Alat, metode, waktu, tempat, dan identifikasi pengumpulan data riset keperawatan.
11. Penyajian data yang tepat sesuai skala data variabel riset keperawatan.
12. Formulir persetujuan keikutsertaan subyek dalam riset keperawatan.

Topik 1

Penulisan Karya Ilmiah

A. KARYA ILMIAH

Riset keperawatan merupakan karya tulis ilmiah hasil riset mandiri sebagai persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya pada program studi D-3 Keperawatan Universitas Terbuka. Sebelum melaksanakan riset, mahasiswa wajib membuat usulan (proposal) riset yang kemudian harus diseminarkan. Proposal riset yang telah disetujui, dilanjutkan pengumpulan data, dan hasilnya disusun menjadi Laporan Riset sebagai Karya Tulis Ilmiah. Kegiatan menyusun proposal riset ditunjang kemahiran menulis secara ilmiah.

Bab Panduan Menyusun Proposal (Usulan) Riset Keperawatan dan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini sangat diperlukan untuk mengurangi kesenjangan mahasiswa menulis dan dosen sebagai pembimbing penulisan karya ilmiah. Bab ini menyajikan garis besar penulisan proposal riset dan laporan karya ilmiah, juga dituliskan teladan tata cara penulisan.

Panduan ini berisi empat bagian besar, yaitu:

1. Proposal riset karya ilmiah,
2. Panduan penulisan karya ilmiah,
3. Tata cara penulisan, dan
4. Lampiran yang memuat teladan.

B. PENGERTIAN DAN TUJUAN

Salah satu kegiatan akhir pendidikan mahasiswa di perguruan tinggi adalah melakukan riset. Hasil riset disusun sebagai karya ilmiah untuk dipertanggungjawabkan pada akhir program pendidikan yang disebut laporan karya ilmiah. Karya ilmiah keperawatan yang disusun dapat berdasarkan hasil riset (studi) di perpustakaan, lapangan (tatanan praktik pelayanan), komunitas, masyarakat, atau laboratorium.

Riset keperawatan merupakan kegiatan ilmiah yang diarahkan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dengan menggunakan berbagai informasi dan metodologi riset yang baik. Mahasiswa yang melakukan riset dituntut mengerahkan kemahiran berfikir, bersikap, dan bertindak dalam upaya menggali dan mengembangkan ilmu keperawatan yang baru sebagai sumbang sih keahlian yang dimiliki. Terpenting, mahasiswa dituntut menerapkan kaidah dan etika ilmiah yang berlaku di lingkungan masyarakat ilmiah.

Mahasiswa menulis karya ilmiah sebagai hasil akhir riset perlu bimbingan dan peran serta pembimbing penulisan agar karya ilmiah yang dihasilkan baik dan sesuai kaidah ilmiah. Kontribusi mahasiswa dan pembimbing dalam penulisan karya ilmiah bervariasi berdasarkan tahapan riset yang harus diselesaikan. Awal penentuan topik dan tema, pembimbing dapat berperan lebih besar. Tengah kegiatan riset, mahasiswa berperan sangat besar dibanding pembimbing. Akhir kegiatan riset, mahasiswa berperan penuh karena harus menulis secara

keseluruhan dan mempertanggungjawabkan hasil riset. Gambaran kontribusi pembimbing dan mahasiswa dalam penulisan karya ilmiah yang dihasilkan mahasiswa sebagai Karya Tulis Ilmiah dapat ditabelkan seperti di bawah.

Tabel 1.1

Contoh Presentase Hasil Kegiatan

Kegiatan riset sebagai Karya Tulis Ilmiah	Kontribusi	
	Pembimbing	Mahasiswa
Perumusan topik dan tema riset	20 – 100 %	0 – 80 %
Penyusunan proposal riset	20 – 80 %	20 – 80 %
Pelaksanaan riset	0 – 30 %	70 – 100 %
Penyusunan laporan riset	10 – 20 %	80 – 90 %
Presentasi hasil riset	10 – 20 %	80 – 90 %

Tujuan menulis karya ilmiah adalah:

1. memberi kesempatan mahasiswa untuk menampilkan kemampuan dalam mengidentifikasi, memformulasi, dan menyelesaikan masalah kesehatan khususnya keperawatan,
2. sebagai tujuan akhir untuk memperoleh kualifikasi gelar Ahli Madya (Keperawatan),
3. membantu riset dan pengembangan ilmu kesehatan dan keperawatan di perguruan tinggi dan institusi pelayanan kesehatan dan keperawatan sebagai mitra.

Kegiatan menulis karya ilmiah dapat dimanfaatkan seoptimal mungkin oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya agar menjadi Ahli Madya (Keperawatan) yang pada akhirnya mampu:

1. menerapkan pengetahuan riset untuk pengembangan ilmu kesehatan atau keperawatan,
2. merancang dan melakukan eksperimen termasuk menganalisis dan menginterpretasikan data yang diperoleh dari riset,
3. merancang sistem atau proses riset sesuai tuntutan pengembangan ilmu kesehatan dan keperawatan terkini, dan
4. mengidentifikasi, memformulasi, dan menyelesaikan masalah kesehatan dan keperawatan yang nyata dihadapi selama memberikan pelayanan.

C. PROSEDUR DAN PERSYARATAN MENULIS KARYA ILMIAH

Prosedur mahasiswa menyusun dan menulis riset sebagai karya tulis ilmiah yaitu:

1. Telah menempuh minimal 100 sks dan sudah lulus semua mata kuliah pendukung.
2. Telah mengikuti mata kuliah Pengantar Riset Keperawatan.
3. Telah menyelesaikan seluruh kewajiban administrasi dan akademik.
4. Mahasiswa mengusulkan dan menyerahkan topik, tema, dan nama calon pembimbing (proposal) ke bagian akademik dan membuat kesepakatan dengan calon pembimbing.

5. Jika disetujui oleh Ketua Progran Studi, mahasiswa meminta persetujuan dan tanda tangan tanda tangan ke pembimbing utama dan pendamping.
6. Mahasiswa menyerahkan formulir yang telah ditanda tangani pembimbing ke bagian akademik untuk dibuatkan surat keputusan penunjukan pembimbing.
7. Mahasiswa konsultasi proposal riset ke pembimbing minimal 5 (lima) kali (tatap muka minimal 2 kali dan cara lain yang disepakati).
8. Proposal riset yang telah mendapat persetujuan dari pembimbing utama dan pendamping selanjutnya diseminarkan (disebut seminar proposal) yang harus dihadiri oleh minimal 1 (satu) orang bukan pembimbing sebagai *reviewer* (penguji).
9. Proposal riset yang telah disetujui pada seminar proposal dapat dilanjutkan dengan riset. Jika tidak disetujui harus diulang kembali.
10. Mahasiswa menyerahkan/mengirim permohonan surat ijin riset pada tempat yang dituju.
11. Mahasiswa melaksanakan riset sesuai waktu yang disepakati dalam proposal riset atau maksimal paling lama 6 (enam) bulan.
12. Mahasiswa konsultasi hasil pengumpulan data riset ke pembimbing minimal 5 (lima) kali (tatap muka minimal 2 kali dan cara lain yang disepakati).
13. Selesai riset, mahasiswa memohon persetujuan pembimbing untuk dapat diajukan Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah.
14. Mahasiswa mengambil formulir Ujian Sidang di bagian akademik dan meminta persetujuan pembimbing utama, pembimbing pendamping, dan *reviewer* (penguji) untuk pengajuan Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah.
15. Untuk ujian siding karya tulis ilmiah, mahasiswa harus menyerahkan 3 (tiga) eksemplar karya tulis ilmiah yang telah disetujui oleh pembimbing satu minggu sebelumnya untuk dibuatkan undangan sidang ujian.
16. Mahasiswa melaksanakan ujian sidang. Ujian Sidang harus dihadiri oleh semua pembimbing (pembimbing 1 dan 2) dan 1 (satu) orang penguji.
17. Batas waktu rangkaian pelaksanaan tugas akhir dari penyusunan proposal sampai dengan ujian sidang adalah 1 tahun. Apabila tugas akhir diselesaikan lebih dari 1 tahun, diberlakukan batas nilai maksimal B.

Mahasiswa yang menulis karya ilmiah berhak penuh mendapatkan bimbingan penulisan dari pembimbing. Kualifikasi pembimbing dan penguji yaitu:

1. Pembimbing utama adalah dosen yang sudah memenuhi kualifikasi atau syarat berpendidikan terakhir minimal S-2 Keperawatan atau Kesehatan dan memiliki jabatan fungsional akademik minimal Lektor.
2. Pembimbing pendamping adalah dosen yang sudah memenuhi kualifikasi atau syarat berpendidikan terakhir Ners atau D-4 Keperawatan yang sudah memiliki pengalaman pada bidang yang relevan minimal 3 (tiga) tahun.

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

3. *Reviewer* (penguji) adalah berpendidikan terakhir minimal S-2 Keperawatan atau Kesehatan dan memiliki jabatan fungsional minimal sama dengan pembimbing utama. Jika *reviewer* (penguji) berasal dari luar program studi D-3 Keperawatan harus memiliki kualifikasi pendidikan minimal S-2 Keperawatan atau Kesehatan dan memiliki pengalaman pada bidang yang relevan minimal 4 (empat) tahun.

Topik 2

Penulisan Karya Ilmiah

A. TATA CARA PENULISAN

Menulis karya ilmiah tidak cukup hanya membaca buku teks, jurnal, artikel, metodologi riset, dan statistika, tetapi Anda harus menguasai perangkat lunak komputer dan aturan untuk menyelesaikan penulisan karya ilmiah. Menulis karya ilmiah terdiri dari dua kegiatan yaitu menulis proposal riset dan laporan riset. Aturan yang diterapkan dalam penulisan karya ilmiah yaitu:

1. Karya ilmiah diketik dengan jarak dua spasi di atas kertas HVS minimal 70 gram ukuran A4.
2. Batas (margin) pengetikan sebelah kiri lebar 4 cm, sebelah atas lebar 3 cm, sebelah kanan lebar 3 cm, dan sebelah bawah lebar 3 cm. Khusus untuk halaman Bab (bab baru) margin sebelah atas lebar 4 cm.
3. Penomoran halaman bagian awal menggunakan huruf Romawi kecil (i, ii, iii, ..., dan seterusnya) dan diletakkan pada bagian tengah bawah.
4. Penomoran bagian inti dan akhir menggunakan angka Arab (1, 2, 3, ..., dan seterusnya) sampai seluruhnya diberikan halaman yang berlanjut dan diletakkan pada bagian kanan atas. Khusus untuk penomoran halaman pada bab baru diletakkan pada bagian tengah bawah.
5. Penulisan nomor bab menggunakan angka Arab dan judul bab ditulis dengan huruf kapital. Jika suatu bab terdiri dari sub bab dan sub sub bab, penomoran sub bab menggunakan angka Arab dengan spasi tanda titik dan maksimal 3 nomor angka.
6. Penulisan judul sub bab menggunakan huruf kapital pada setiap kata kecuali kata penghubung (dan, atau, di, ke, dan sebagainya), tidak perlu digaris bawah, dan tidak diakhiri dengan titik (.).
7. Penulisan bagian dari sub bab tidak diperbolehkan menggunakan tanda bullet. Penomoran bagian suatu sub bab menggunakan tanda kurung tutup atau tanda kurung buka tutup dan dituliskan dalam satu kalimat.
8. Huruf penulisan menggunakan Times New Roman atau Arial dengan ukuran huruf 12. Penulisan seluruhnya rata kiri dan kanan menggunakan spasi ganda.
9. Penulisan kalimat harus menggunakan kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar. Setiap kalimat terdiri dari S – P – O – K. Satu paragraf hanya terdapat satu pokok pikiran (ide) dan tidak hanya satu kalimat. Penulisan awal paragraf baru selalu menjorok ke kanan.
10. Penulisan kata asing dalam kalimat bahasa Indonesia harus dicetak miring.

Teladan 1 tentang penulisan suatu bab seperti persyaratan yang ditetapkan di atas.

Gambar 2.1

Teladan1

Bab 1 PERILAKU KESEHATAN
1.1 Pengetahuan
Menurut Amir (2016), pengertian perilaku adalah Badrun (2017) menulis pengertian perilaku adalah Carli (2018) mendefinisikan bahwa perilaku adalah Dari ketiga pengertian tersebut terdapat persamaan yaitu mempelajari tentang
1.1.1 Faktor yang mempengaruhi
1.1.2 Alat ukur pengetahuan
1.1.3 Cara mengukur pengetahuan
Cara mengukur pengetahuan menurut Dana (2017) dapat menggunakan dua metode yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat menggunakan metode 1) menggunakan pertanyaan tertutup, 2) menggunakan pertanyaan terbuka, atau 3) menggunakan pertanyaan kombinasi antara terbuka dan tertutup. Pengukuran secara tidak langsung
1.2 Sikap
1.3 Tindakan

B. STRUKTUR KARYA TULIS ILMIAH

- Riset keperawatan yang disusun sebagai karya tulis ilmiah memiliki tiga struktur yaitu
1. Bagian awal terdiri dari halaman judul, lembar pernyataan, lembar persetujuan, lembar pengesahan, ucapan terima kasih, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.
 2. Bagian inti terdiri dari Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Tinjauan Pustaka, Bab 3 Metode Riset, Bab 4 Hasil Riset dan Pembahasan, dan Bab 5 Penutup. Setiap bab pada bagian inti memiliki sub bab tersendiri yang tidak sama. **Penulisan proposal hanya sampai bab 3 saja, sedangkan laporan riset sebagai karya tulis ilmiah terdiri dari 5 bab.**
 3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran yang terdiri dari persetujuan keikutsertaan subyek riset, formulir pengumpulan data, bukti telah lulus kaji etik, dan bukti telah selesai pengumpulan data.

Bagian awal dan akhir yang dimaksud dapat memperhatikan teladan yang disajikan dalam Bab 4 Bab ini. Setiap bab dari bagian inti diuraikan sebagai berikut:

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

1. Sub bab dari Bab 1 Pendahuluan yaitu 1) Latar Belakang Masalah, 2) Rumusan Masalah, 3) Tujuan Riset, dan 4) Manfaat riset. Tujuan riset dapat terdiri dari tujuan umum dan khusus, juga hanya tujuan saja. Manfaat riset diharapkan ditulis sebagai manfaat teoritis dan praktis.
2. Sub bab dari Bab 2 Tinjauan Pustaka yaitu menggambarkan tinjauan seluruh variabel riset secara teori berdasarkan kajian pustaka, riset yang telah dipublikasi dalam jurnal atau artikel, termasuk teori yang mendukung atau bertentangan. Pada bab 2 juga digambarkan kerangka konseptual dan dirumuskan hipotesis riset, jika memang diperlukan.
3. Sub bab dari Bab 3 Metode Riset terdiri dari desain riset, populasi, sampling, besar sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data (alat, metode, waktu, tempat), analisis data, dan kaji etik.
4. Sub bab dari Bab 4 Hasil Riset dan Pembahasan terdiri dari gambaran tempat riset (menggambarkan keadaan variabel riset bukan hanya tentang identitas tempat), hasil pengumpulan data umum, hasil pengumpulan data khusus sesuai variabel, hasil uji statistika (tiap dan antar) variabel, pembahasan (disesuaikan dengan tujuan khusus), dan keterbatasan riset.
5. Sub bab dari Bab 5 Penutup yaitu terdiri dari simpulan dan saran. Simpulan menggambarkan jawaban dari tujuan khusus dan bukan mengulang kalimat hipotesis riset. Saran menggambarkan harapan periset kepada orang lain sehubungan dengan temuan riset yang dilakukan.

Topik 3

Cara Penulisan Karya Ilmiah

A. LATAR BELAKANG MASALAH, RUMUSAN MASALAH, TUJUAN, DAN MANFAAT RISET

Kata kunci menulis latar belakang masalah harus terdapat empat bagian utama. Bagian yang dimaksud terdiri dari 1) fakta yang ada, dapat diperoleh studi pustaka yang berasal dari riset terdahulu (saran pada laporan akhir riset), pernyataan pengambil keputusan atau kebijakan, atau studi pendahuluan, 2) keadaan yang seharusnya dilakukan sesuai teori, standar prosedur operasional, atau aturan yang berlaku, 3) solusi atau alternatif yang ditawarkan periset, dan 4) pernyataan tentang ketertarikan yang akan dilakukan periset. Perhatikan teladan 2 dalam kotak di bawah ini.

Gambar 3.1 Teladan 2

Bab 1 PENDAHULUAN	Teladan 2
<p>1.1 Latar Belakang Masalah</p> <p><i>Berdasar Riskesdas 2013 tingkat kepadatan hunian setiap orang di Jawa Timur yang lebih dari 8 m² sebanyak 92,1% dan kurang dari 8 m² sebanyak 7,9%. Keberadaan rumah di daerah kumuh sebanyak 17,0% dan tidak sebanyak 83%. Kepadatan hunian dan daerah kumuh merupakan faktor yang dapat memiliki risiko tertular penyakit tuberkulosis, di mana penderita TB aktif tinggal pada daerah padat dan kumuh.</i></p> <p><i>Penularan penyakit tuberkulosis dapat dicegah dengan menerapkan perilaku sehat penderita misalnya dengan cara tidak meludah di sembarang tempat dan menutup mulut saat berhadapan langsung dengan orang lain. Orang sehat yang ada di sekitar penderita dapat juga sebagai peubah penularan dengan meningkatkan imunitas tubuh, menjaga kesehatan lingkungan, dan kebiasaan sehat setiap hari.</i></p> <p><i>Berbasis keberadaan penderita dan orang sehat, penularan penyakit tuberkulosis dapat dicegah jika penderita tuberkulosis berperilaku mencegah penularan. Demikian juga, orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis melakukan upaya promosi untuk meningkatkan daya tahan tubuh.</i></p> <p><i>Berdasar paparan di atas perlu dilakukan riset tentang perilaku sehat penderita tuberkulosis dan orang sehat yang tinggal sekitar</i></p>	<div style="margin-bottom: 10px;"> } <i>Bagian 1</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> } <i>Bagian 2</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> } <i>Bagian 3</i> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> } <i>Bagian 4</i> </div>

Langkah lanjut, Anda sebagai periset wajib memperhatikan bagian 4 yang biasa ditulis pada bagian bawah latar belakang masalah. Bagian 4 ini sebagai pangkal menetapkan judul riset, rumusan masalah, tujuan riset, dan manfaat riset, yang sering disebut sebagai benang merah suatu riset atau titik pangkal suatu riset. Teladan yang ada di kotak atas dapat dirumuskan judul riset yang hendak dilakukan (lihat kotak di bawah ini).

PERILAKU SEHAT PENDERITA DAN ORANG SEHAT
DI SEKITAR PENDERITA TUBERKULOSIS

Penulisan selanjutnya setelah latar belakang masalah seperti teladan 3 dalam kotak di bawah ini.

Gambar 3.2 Teladan 3

1.1 Rumusan Masalah

Rumusan masalah riset ini adalah bagaimanakah perilaku sehat penderita dan orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis?

1.3 Tujuan Riset

Tujuan umum riset ini adalah menggambarkan perilaku sehat penderita dan orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis. Tujuan khusus riset adalah 1) menggambarkan perilaku sehat penderita tuberkulosis dan 2) menggambarkan perilaku orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis.

1.4 Manfaat Riset

Manfaat setelah dilakukan riset ini adalah:

- 1) Bagi pengembangan ilmu kesehatan yaitu memperkuat teori perilaku sehat yang menjadi kebiasaan penderita dan orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis.
- 2) Bagi praktisi keperawatan yaitu menguatkan pentingnya pendidikan kesehatan agar penderita dan orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis memiliki dan meningkatkan kebiasaan sehat untuk mencegah penularan.

Alternatif lain menulis rumusan masalah dan tujuan riset dapat seperti teladan 4 seperti di bawah ini. Penulisan perlu memperhatikan efektifitas kata dan kalimat.

Gambar 3.3 Teladan 4

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah riset ini adalah:

- 1) Bagaimanakah perilaku sehat penderita tuberkulosis?
- 2) Bagaimanakah orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis?

1.3 Tujuan Riset

Tujuan umum riset ini adalah menggambarkan perilaku sehat penderita dan orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis. Tujuan khusus riset adalah:

- 1) Menggambarkan perilaku sehat penderita tuberkulosis.
- 2) Menggambarkan perilaku orang sehat yang tinggal di sekitar penderita tuberkulosis.

B. KUTIPAN DALAM TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan hal penting dalam karya tulis ilmiah. Menulis yang berasal dari sumber pustaka untuk menguatkan dasar teori karya tulis ilmiah disebut mengutip. Menulis tinjauan pustaka harus menggunakan kaidah dan etika agar tidak terjadi plagiat.

Mengutip dapat dilakukan dua metode yaitu cara tidak langsung dan langsung (Widjono, 2005: 63-64). Mengutip tidak langsung adalah mengambil ide dari sumber pustaka dan menulis kembali dengan kalimat yang dikembangkan sendiri (parafrasa). Mengutip langsung adalah menyalin sama persis (apa adanya) sesuai sumber asli tanpa penambahan atau pengurangan. Mengutip tidak langsung atau langsung, periset (pengutip) harus tetap mencantumkan sumber kutipan di awal atau di akhir kutipan meliputi penulis, tahun terbit, dan halaman (sering disebut PTH atau *Author, Date, Page* (ADP)).

Mengutip untuk tinjauan pustaka seperti teladan 5 di bawah.

Gambar 3.4 Teladan 5

<p><i>Menurut UU Nomor 38 tahun 2014 yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang- undangan.</i></p>	<p>Mengutip langsung, PTH di depan</p>
<p>ATAU</p> <p><i>Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang- undangan (UU No. 38/2014).</i></p>	
<p>ATAU</p> <p><i>Menurut Paula, dkk (2009: 120-121) tindakan keperawatan gawat darurat pada klien yang mengalami keracunan pada sistem pencernaan yaitu:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) Encerkan racun yang ada dalam lambung yang bertujuan menghalangi penyerapan. Caranya memberikan cairan dalam jumlah banyak, misalnya air minum, susu, atau norit yang telah dilarutkan.</i> <i>2) Upayakan muntah, cara ini efektif jika racun tertelan kurang dari 4 jam. Caranya merangsang dinding faring menggunakan jari telunjuk atau menggunakan sirup ipekak. Hindari tindakan ini jika racun bersifat korosif.</i> <i>3) Berikan karbon diaktivasi jika racun tergolong yang dapat diabsorpsi karbon.</i> 	<p>Mengutip langsung, PTH di depan dan kutipan lebih dari 5 baris. Spasi tunggal.</p>

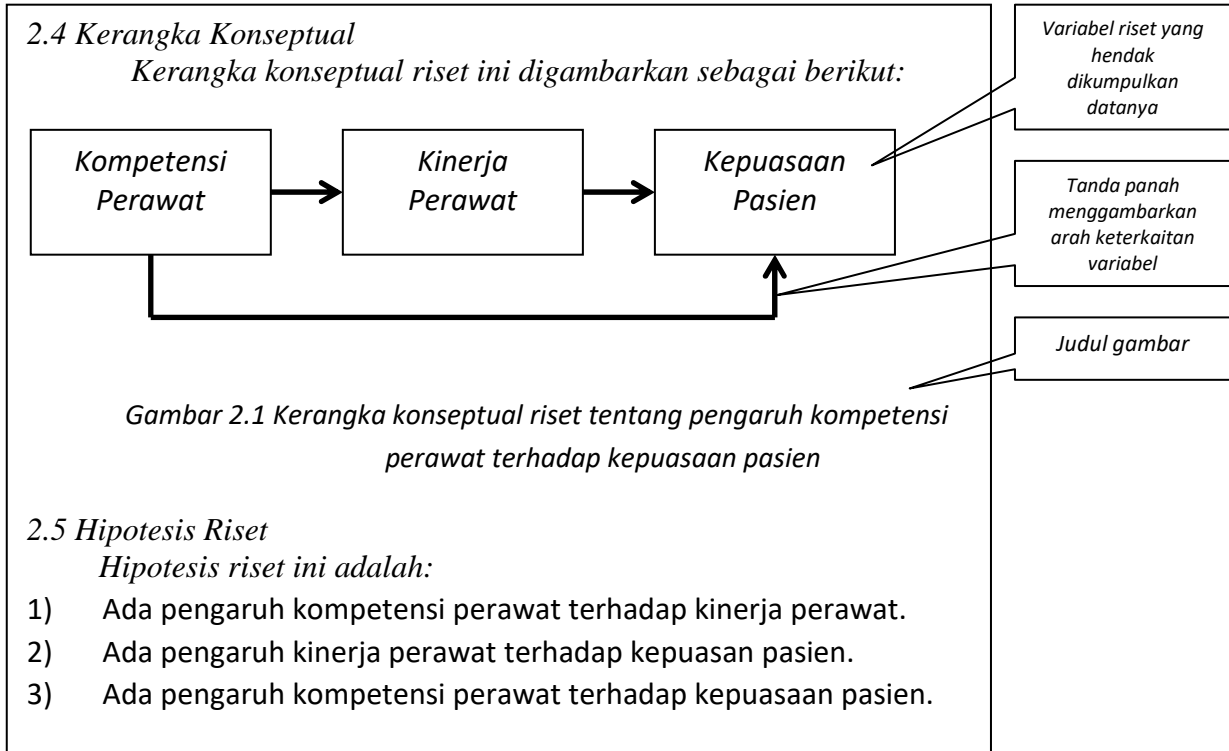
C. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS RISET

Keterkaitan antar variabel riset perlu divisualisasi (digambar) sebagai kerangka konseptual. Riset yang bertujuan menggambarkan terlebih hanya satu variabel yang hendak dikumpulkan datanya, tidak perlu dibuat kerangka konseptual. Riset yang bertujuan mempelajari hubungan, pengaruh, atau perbedaan sangat perlu dibuat kerangka konseptual. Kerangka konseptual yang telah dibuat harus diberikan judul gambar.

Langkah lanjut setelah membuat kerangka konseptual adalah merumuskan hipotesis riset. Menulis hipotesis tidak perlu ditulis simbol H1. Hipotesis riset dirumuskan jika tujuan

riset yang ditetapkan mempelajari hubungan, pengaruh, atau perbedaan. Agar lebih memahami perhatikan teladan 6 di bawah ini.

Gambar 3.5 Teladan 6



D. PENYAJIAN DATA

Penyajian data merupakan kegiatan menampilkan hasil pengumpulan dan analisis (pengolahan) data yang telah dilakukan periset. Penyajian data dapat berbentuk narasi, tabel, dan gambar. Penyajian data sangat dipengaruhi variabel dan tujuan riset yang dirumuskan. Penyajian data untuk riset kualitatif hanya dapat menggunakan narasi. Penyajian data untuk riset kuantitatif dapat menggunakan narasi, tabel, dan gambar, tergantung banyak subyek riset dan skala data variabel yang dikumpulkan datanya.

Perhatikan teladan 7, 8, dan 9 di bawah.

Teladan 7: Perawat melakukan riset, tujuan yang dirumuskan adalah mengeksplorasi kebiasaan suku HJK memberikan ASI.

Tujuan yang dituliskan dalam teladan 7 mengarahkan bahwa desain risetnya adalah riset kualitatif (lihat kata “mengeksplorasi”), sehingga penyajian data harus secara narasi.

Gambar 3.6 Teladan 7

Kebiasaan ibu menetekki suku HJK memberikan ASI seperti yang diungkapkan oleh partisipan.

P1: "... Setiap bayi menangis langsung saya berikan ASI. Bahkan, sampai bayi tertidur puting susu tetap berada di mulut bayi. Saya tidak terasa jika bayi tertidur karena saya memberikan ASI dengan posisi tidur, sehingga sapaun tertidur."

P5: "... Saya memberikan ASI kepada bayi saya secara berkala tiap 2 jam sekali selama 15 menit tiap payudara. Jika sudah 30 menit, saya berusaha menghentikan bayi menetek. Jika menangis setelah dihentikan dan saya berpikir masih lapar, saya memberikan makanan yang lembek."

Kebiasaan ibu membersihkan puting susu sebelum menetekki seperti ungkapan di bawah ini.

P3: "...

Ketik spasi tunggal dan beri tanda kutip. Perhatikan titik-titik di depan, artinya kalimat ini yang diungkapkan pada akhir jawaban.

Ketik spasi tunggal dan beri tanda kutip. Perhatikan titik-titik di depan dan belakang, artinya kalimat ini yang diungkapkan di tengah jawaban.

Teladan 8: Perawat melakukan riset, tujuan yang dirumuskan adalah menggambarkan indeks masa tubuh penderita tuberkulosis.

Tujuan yang dituliskan dalam teladan 8 mengarahkan bahwa desain risetnya adalah riset kuantitatif (lihat kata "menggambarkan"), sehingga penyajian data dapat menggunakan narasi, tabel, atau gambar

Gambar 3.7 Teladan 8 disajikan dalam narasi

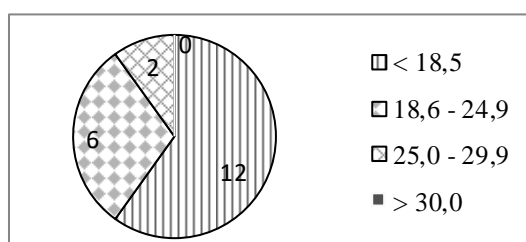
Indeks masa tubuh penderita tuberkulosis di Puskesmas Pasti Sembuh bulan Juli 2015 yaitu kurang dari 18,5 sebanyak 12 orang, 18,6 – 24,9 sebanyak 6 orang, 25 – 29,9 sebanyak 2 orang, dan lebih dari 30 tidak ada.

Teladan 8 disajikan dalam tabel dan gambar

Tabel 4.1

Indeks masa tubuh penderita tuberculosis di Puskesmas Pasti Sembuh bulan Juli 2015

No.	IMT	f	%
1	$\leq 18,5$	12	60,0
2	18,6 – 24,9	6	30,0
3	25,0 – 29,9	2	10,0
4	≥ 30	0	0,0
Total		20	100,0



Gambar 4.1

Diagram lingkaran indeks masa tubuh penderita tuberculosis di Puskesmas Pasti Sembuh bulan Juli 2015

Penyajian data teladan 8 secara narasi, tabel, atau gambar selalu terdapat variabel (indeks masa tubuh), subyek riset (3 W: What/Who, Where, When yaitu penderita tuberculosis di Puskesmas Pasti Sembuh bulan Juli 2015), dan hasil pengumpulan data. Pada prinsipnya saat Anda menyajikan data perlu mempertimbangkan orang yang membaca agar dapat memahami karya tulis Anda secara cepat dan tidak menjadikan perbedaan persepsi.

Teladan 9: Perawat melakukan riset, tujuan riset yang dirumuskan adalah mempelajari hubungan antara berat badan dan tinggi badan penderita tuberculosis.

Tujuan yang dituliskan dalam teladan 9 mengarahkan bahwa desain risetnya adalah riset kuantitatif (lihat kata “hubungan”), sehingga data yang harus disajikan terdiri dari dua

variabel (berat badan, tinggi badan, dan hasil analisis hubungan). Penyajian data seperti teladan 9 hanya dapat menggunakan narasi dan tabel, karena gambar akan menjadi bagian yang sangat kecil.

Teladan 9 disajikan dalam table

Gambar 3.8 Teladan 9 disajikan dalam

Data berat badan penderita tuberkulosis dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kurus, sedang, dan lebih. Data tinggi badan penderita tuberkulosis dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu pendek, rerata, dan di atas rerata. Hasil pengumpulan data tentang berat dan tinggi badan penderita tuberkulosis di Puskesmas Pasti Sehat bulan Juli 2015 yaitu berat badan kurus dan tinggi badan pendek sebanyak 2 orang (10,0%), berat badan sedang dan tinggi badan pendek sebanyak 8 orang (40,0%), berat badan sedang dan tinggi badan rerata sebanyak 2 orang (10,0%), berat badan sedang dan tinggi badan di atas rerata sebanyak 1 orang (5,0%), berat badan lebih dan tinggi badan pendek sebanyak 2 orang (10,0%), berat badan lebih dan tinggi badan rerata sebanyak 4 orang (20,0%), dan berat badan lebih dan tinggi badan di atas rerata sebanyak 1 orang (5,0%). Hasil uji Spearman diperoleh nilai hubungan sebesar 0,468 dan signifikansi sebesar 0,038.

Tabel 4.2

Tabel silang antara berat dan tinggi badan penderita tuberkulosis di Puskesmas Pasti Sembuh bulan Juli 2015

		Tinggi badan			Total
		Pendek	Rerata	Di atas rerata	
Berat badan	Kurus	2 (10,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (10,0%)
	Sedang	8 (40,0%)	2 (10,0%)	1 (5,0%)	11 (55,0%)
	Lebih	2 (10,0%)	4 (20,0%)	1 (5,0%)	7 (35,0%)
Total		12 (60,0%)	6 (30,0%)	2 (10,0%)	20 (100,0%)
		$r_s = 0,468$ $p = 0,038$			

Penyajian data teladan 9 dalam narasi dan tabel memiliki perbedaan saat dibaca dan dimakna oleh orang lain. Pembaca narasi membutuhkan waktu yang lama dan memungkinkan terjadi kealpaan. Pembaca tabel membutuhkan waktu cepat, mudah dipahami, dan ada kesamaan persepsi dengan penyaji. Data teladan 9, jika disajikan dalam gambar diagram lingkaran akan menjadikan bagian lebih kecil dan banyak penjelasan karena data yang harus disajikan sebanyak 9 jenis (sel dari tabel).

Penyajian data teladan 7, 8, dan 9 memberikan gambaran kepada Anda cara menyajikan data sesuai dengan desain dan tujuan riset yang Anda rumuskan. Keuntungan penyajian data secara narasi adalah dapat menyajikan seluruh hasil riset kualitatif dan

kuantitatif, tetapi kerugiannya adalah sangat banyak. Keuntungan penyajian data secara tabel dapat menggambarkan secara bersama (dua atau lebih) variabel riset dengan menggunakan tabel silang (*cross table*). Keuntungan penyajian data secara gambar lebih menarik (apalagi berwarna) tetapi kerugiannya hanya menggambarkan satu variabel saja.

E. PEMBAHASAN HASIL RISET

Bagian pembahasan merupakan bagian penting dalam karya tulis ilmiah. Bagian ini menggambarkan kemampuan Anda sebagai periset untuk menyelesaikan masalah sesuai rumusan masalah, berdasarkan teori dan fakta, dan termasuk menawarkan suatu alternatif untuk mendukung, memperkaya, atau menyangkal suatu teori yang ada. Penulisan pembahasan Anda dapat menggunakan metode FTO (fakta, teori, dan opini).

Fakta adalah suatu kondisi yang dihasilkan dari pengumpulan data yang Anda lakukan yang telah dituliskan dalam penyajian data. Teori adalah suatu pendapat orang lain yang telah teruji validitasnya secara empiris dan telah dipublikasikan dalam buku atau jurnal ilmiah yang kredibel. Teori yang digunakan dalam pembahasan sebaiknya yang telah dipublikasikan maksimal 10 tahun saat dilakukan riset. Opini adalah ide, pendapat, atau pikiran Anda sebagai periset yang menjelaskan kecenderungan pada masa depan yang belum teruji kebenaran atau kesalahannya. Opini periset dapat dijadikan sebagai temuan baru. Jika opini teruji kebenarannya di kemudian hari dapat dijadikan sebagai teori.

Anda menulis pembahasan berdasar teori tidak hanya mengutip secara langsung dari sumber pustaka, tetapi harus melakukan parafrasa. Anda sebagai periset saat menulis pembahasan harus yakin bahwa data yang dihasilkan telah dikumpulkan dengan alat (instrumen) dan cara pengumpulan data yang tepat termasuk cara analisis data.

Pehatikan teladan 10 cara menulis pembahasan, teladan ini dikutip dari Laporan Riset Unggulan Perguruan Tinggi tahun yang ditulis oleh penulis.

Gambar 3.9 Teladan 10

Tingkat pendidikan penderita tuberkulosis sekitar 30% berpendidikan tingkat menengah dan tinggi. Penderita yang memiliki tingkat pendidikan menengah diharapkan mudah memahami penjelasan petugas kesehatan yang memberikan pendidikan kesehatan tentang keteraturan minum obat untuk optimalisasi penyembuhan, bersikap yang positif untuk pencegahan penularan dan pengobatan, dan berperilaku dalam pengobatan yang dapat digunakan model bagi diri sendiri dan orang sekitar termasuk tidak meludah (membuang dahak) di sembarang tempat. Made (2013) menulis bahwa tingkat pendidikan penderita Tb meningkatkan persepsi dan pengetahuan sehingga penderita memiliki kepatuhan dalam pengobatan. Hal ini selaras bahwa penyembuhan tuberkulosis hanya dapat dilakukan melalui pengobatan intensif sesuai program dan kepatuhan penderita tuberkulosis minum obat.

Fakta

Opini

Teori

Opini

F. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan adalah suatu pendapat akhir periset berdasar suatu fakta dan teori. Simpulan menjawab rumusan masalah dan tujuan riset yang telah ditetapkan pada awal penyusunan proposal riset. Simpulan disusun menggunakan logika berpikir induktif yaitu logika berpikir yang berasal dari keadaan umum ke keadaan umum. Kalimat dalam simpulan menggunakan kaidah S – P – O – K.

Saran adalah pendapat periset yang dapat dipertimbangkan oleh pembaca karya tulis ilmiah. Menulis saran yang baik tidak bertentangan dengan manfaat riset yang telah ditulis dalam proposal riset. Saran ditulis secara simple dan aplikatif agar dapat diterapkan. Perhatikan teladan 11 di bawah tentang penulisan simpulan dan saran.

Gambar 3.10 Teladan 11

<p>Bab 5 Penutup</p>	
<p>5.1 Simpulan</p>	<p>Berdasarkan riset yang telah dilakukan, simpulan yang dihasilkan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Faktor lingkungan yang menjadi prediktor global adalah suhu kamar tidur, kelembaban kamar tidur, dan jumlah sinar matahari yang masuk kamar tidur penderita Tb. 2) Faktor lingkungan yang menjadi prediktor lokal (langsung) adalah luas rumah, luas ruang tamu, luas kamar tidur, jumlah jendela kamar tidur, luas jendela kamar tidur, suhu ruang tamu rumah, kelembaban ruang tamu rumah, dan jumlah sinar matahari yang masuk rumah penderita Tb. 3) Faktor human yang menjadi prediktor global adalah indeks masa tubuh dan prediktor lokal adalah berat badan penderita Tb.
<p>5.2 Saran</p>	<p>Saran yang dapat diberikan berdasarkan riset ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap penggunaan formula kejadian tuberkulosis perlu dilakukan penghitungan ulang nilai prediktor agar sesuai dengan waktu yang diprediksi. 2) Prediktor lain yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis perlu diidentifikasi dan dianalisis lanjut agar meningkatkan kekuatan prediksi.

G. DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka adalah suatu kumpulan informasi lengkap tentang sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah. Semua sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah harus terdapat di daftar pustaka. Salah satu metode penulisan daftar pustaka seperti dalam teladan 12 di bawah ini menggunakan *Harvard System* (<http://libweb.anglia.ac.uk/referencing/harvard.htm>). Setiap sumber pustaka harus dapat ditelusur (*tracer*) secara kasar atau *online* melalui laman (*website*).

Gambar 3.11 Teladan 12

Jenis pustaka	sumber	Cara penulisan dalam daftar pustaka
Buku dengan 1 penulis	1	Suprajitno. 2006. <i>Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik</i> . Jakarta: EGC.
Buku dengan 2 atau lebih penulis	2	Paula Krisanty, Santa Manurung, Suratun, Wartonah, Mamah Sumartini, Ermawati Dalami, Rohimah, dan Santun Setiawati. 2009. <i>Asuhan Keperawatan Gawat Darurat</i> . Jakarta: Trans Info Media.
Buku terjemahan		Lemeshow, S. 1997. <i>Besar Sampel Dalam Riset Kesehatan. Penerjemah: Dibyو Pramono</i> . Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Skripsi, Tesi, atau Disertasi		Suprajitno. 2012. Pengembangan Indeks Remunerasi Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. <i>Disertasi</i> . Surabaya: Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
Surat kabar (koran)		Lopa, Baharuddin. 1987. Boutros-Boutros Ghali dan Penegakan HAM. <i>Jawa Pos. Sabtu Wage 4 Januari 1987, hlm 4</i> .
Makalah seminar atau sejenis		Wahya. 2013. <i>Kaidah Pengutipan dalam Karya Tulis Ilmiah</i> . Disampaikan dalam kegiatan Bimbingan Teknis Penelitian yang diselenggarakan oleh Balai Pelestarian Nilai Budaya (BPNB) Bandung di Bandung tanggal 16 – 17 April 2013.
Jurnal		Suprajitno. 2013. Nursing Remuneration Index. <i>Jurnal Ners, Volume 8 Nomor 2, Oktober 2013, halaman 357-374</i> .
Jurnal dari laman		Pham JC, Trueger NS, Hilton J, Khare RK, Smith JP, Bernstein SL. (2011). Interventions to improve patient-centered care during times of emergency department crowding. <i>Acad Emergency Medical; 2011 Dec; 18 (12): 1289-94</i> . DOI: 10.1111/j.1553-2712.2011.01224.x. Akses melalui: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Pham%20JC%255BAuthor%255D&cauthor=true&cauthor_uid=22168193

Topik 4

Lembar Persetujuan sebagai peserta riset

A. KONSEP DASAR PERSETUJUAN SEBAGAI PESERTA RISET

Riset keperawatan memerlukan subyek (populasi) riset yang hendak dikumpulkan datanya sesuai dengan variabel yang diriset. Subyek riset keperawatan hampir seluruhnya adalah manusia sehat atau sakit. Bab 3 telah dituliskan setiap periset berkewajiban memiliki etika riset sehingga periset harus mendiskusikan, menghargai, dan mendapat persetujuan dari subyek riset yang terlibat.

Mendiskusikan dengan subyek riset adalah upaya untuk memberikan informasi kepada subyek riset tentang kegiatan yang dilakukan periset, tujuan riset, manfaat riset, prosedur riset, dan keberadaan periset. Menghargai subyek riset adalah kegiatan periset untuk memberi kesempatan memahami riset yang hendak diikuti, memutuskan keikutsertaan dalam riset, dan menarik diri dalam riset meski telah memberikan data. Mendapat persetujuan dari subyek riset yaitu persetujuan tertulis subyek riset setelah mendapat penjelasan periset, sering disebut *informed consent*.

Tiga kegiatan di atas (mendiskusikan, menghargai, dan mendapat persetujuan) dituliskan pada permohonan dan persetujuan keikutsertaan dalam riset. Persetujuan keikutsertaan dalam riset, selain ditandatangani oleh subyek riset harus pula ditandatangani oleh saksi yang sehat dan periset. Syarat seorang saksi adalah telah dewasa, sehat rohani, mengetahui bahwa informasi telah disampaikan periset, dan mengetahui subyek riset menandatangani.

B. ISI NASKAH PENJELASAN SEBAGAI PESERTA RISET

Keikutsertaan subyek riset menjadi bagian penting agar data yang diperlukan selama riset diperoleh melalui kesukarelaan subyek. Permohonan kesukarelaan dituliskan secara jelas dalam penjelasan yang disusun periset. Penjelasan sebagai peserta riset harus dilakukan oleh periset sendiri atau anggota riset dan saat penjelasan calon peserta (subyek) riset harus didampingi oleh orang dewasa yang cakap secara hukum.

Syarat calon subyek riset adalah orang dewasa atau yang cakap secara hukum. Jika calon subyek riset kategori usia anak atau tidak cakap secara hukum penjelasan diberikan oleh periset kepada orang tua atau wali calon subyek riset. Syarat memberikan penjelasan yaitu (1) harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami, (2) harus ada kesempatan diskusi (tanya jawab), (3) harus tertulis (sebagai naskah), (4) calon subyek riset berada dalam tempat yang nyaman, dan (5) calon subyek riset bebas dari paksaan atau tekanan.

Naskah penjelasan sebagai peserta riset seperti teladan 13 dan harus diberikan kepada calon subyek riset.

Gambar 4.1 Teladan 13

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI RISET

- 1) SayaNAMA ANDA..... sebagai periset dariASAL SEKOLAH....., dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara berpartisipasi dengan sukarela dalam riset yang berjudulJUDUL RISET.....
- 2) Tujuan dari riset ini adalahTUJUAN RISET PADA BAB 1..... Hasil riset ini diharapkan dapat dijadikanMANFAAT RISET PADA BAB 1.....
- 3) Prosedur pengumpulan data dengan caraSESUAI PROSEDUR YANG DITULISKAN DALAM BAB METODE RISET.....
- 4) Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara pada riset ini adalahTULISKAN MANFAAT PRIBADI YANG DIPEROLEH SELAMA RISET.....
- 5) Seandainya Bapak/Ibu/Saudara tidak menyetujui riset atau cara riset ini maka boleh tidak mengikuti sama sekali. Untuk itu Bapak/Ibu/Saudara tidak akan dikenakan sanksi apapun.
- 6) Nama dan jati diri Bapak/Ibu/Saudara tetap dirahasiakan.
- 7) Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi, mengalami keadaan yang tidak nyaman sehubungan riset, atau menarik diri sebagai subyek riset ini dapat menghubungiNAMA ANDA..... di nomor teleponNO TELEPON ANDA.....

...Kota..... tgl-bl-th...
Periset

.....NAMA ANDA.....

Informasi dari periset yang perlu didiskusikan dengan calon

Menghargai keputusan calon subyek

Identitas tentang tempat, waktu, nama, dan tanda tangan periset saat penjelasan

Keterangan:

.....XXXXXXXX.....: Isi sesuai keadaan yang sebenarnya

C. ISI NASKAH PERSETUJUAN SEBAGAI PESERTA RISET

Calon subyek riset yang telah penjelasan dan secara sukarela menyatakan diri terlibat dalam riset wajib menandatangani Persetujuan Sebagai Peserta Riset yang dituangkan dalam bentuk naskah. Naskah seperti ini sering disebut Informed Consent (Persetujuan Setelah Penjelasan / PSP) yang berarti persetujuan yang diberikan oleh orang yang telah mendapat penjelasan. Penandatanganan Naskah PSP adalah orang dewasa atau yang cakap secara

hukum. Selanjutnya Naskah PSP disimpan oleh periset sebagai bukti dan akan diperlukan di kemudian hari.

Contoh Naskah PSP seperti teladan 14 di bawah ini.

Gambar 4.2 Teladan 14

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN / PSP
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai riset yang akan dilakukan olehNAMA ANDA..... dengan judulJUDUL RISET ANDA..... Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada riset ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama riset ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

.....Kota..., ...tgl-bl-th...
Saksi

.....Kota..., ...tgl-bl-th...
Yang memberikan persetujuan

.....NAMA TERANG.....

.....NAMA TERANG.....

.....Kota..., ...tgl-bl-th...
Periset

.....NAMA ANDA.....

Diisi oleh Periset

Diisi dan ditandatangani oleh orang yang sesuai

Keterangan:
.....XXXXXX.....: Isi sesuai keadaan yang sebenarnya

Topik 5

Lembar Latihan Menyusun Proposal Riset

Menyelesaikan mata pengantar riset keperawatan diakhiri penyusunan proposal riset. Sebagai upaya membantu Anda menyusun riset, isilah formulir di bawah ini yang nantinya dapat dilengkapi dan dikembangkan sebagai riset keperawatan. Dalam penyusunan ini Anda dipandu oleh kalimat perintah yang berada pada awal setiap kolom dan tugas Anda menulis pada di bawah perintah yang ada. Silahkan mengerjakan pada kolom yang disediakan.

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
1	a. Tuliskan tempat Anda bekerja (Puskesmas atau Rumah Sakit atau yang lain):
	b. Tuliskan spesifikasi pelayanan yang Anda berikan kepada pasien atau klien:
2	Amati fakta yang menurut Anda tidak sesuai dengan teori atau prosedur yang ditetapkan. Penulisan maksimal 100 kata. a. Tulis kapan pengamatan dilakukan, banyak obyek yang diamati, banyak obyek yang sesuai dan tidak sesuai teori atau prosedur yang ditetapkan. b. Lakukan klarifikasi kepada obyek atau yang mengendalikan obyek, alasan sesuai dan tidak sesuai teori atau prosedur yang ditetapkan.

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
3	<p>a. Tuliskan teori atau prosedur yang ditetapkan secara ringkas.</p> <p>b. Tulis pula sumber pustaka (nama dan tahun).</p> <p>c. Tulis sumber pustaka pada kolom daftar pustaka secara lengkap.</p>
4	Tuliskan kesenjangan yang Anda peroleh dengan membandingkan tulisan Anda pada nomor 2 dan 3 sesuai dengan logika berpikir.

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
5	Tuliskan pemikiran Anda, upaya yang dapat mengatasi atau mengurangi kesenjangan.
6	Buat kesimpulan, apa yang hendak Anda riset berdasarkan logika berpikir sesuai nomor 4 dan 5.
7	Tulis rumusan masalah riset (lihat nomor 6).
8	Tulis tujuan riset (umum dan khusus). Jika rumusan masalah hanya terdapat satu variabel tulis tujuan riset saja dan jika rumusan masalah menggambarkan riset hubungan, pengaruh, atau perbedaan tulis tujuan umum dan khusus.

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
9	Identifikasi dan tulis variabel riset (lihat nomor 7).
10	a. Lakukan penelusuran tinjauan pustaka (dari buku teks, jurnal, dan karya ilmiah) dari sumber pustaka yang sesuai atau tidak sesuai dengan rumusan masalah. b. Tulis sumber pustaka dalam kolom daftar pustaka secara lengkap.
11	Buatlah kerangka konseptual riset. Jika riset Anda deskriptif, lewati nomor ini.

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
12	<p>Tetapkan dan tulis desain riset yang Anda hendak lakukan.</p>
13	<p>a. Tuliskan populasi terjangkau Anda (ingat 3 W) dan banyak populasi. Jika perlu tulis kriteria inklusi.</p> <p>b. Tuliskan sampling yang hendak dilakukan.</p> <p>c. Tuliskan besar sampel yang diperlukan. Penggunaan rumus besar sampel hanya untuk teknik sampling acak.</p>
14	<p>Tulis variabel riset (lihat nomor 9) dan kelompokan sesuai dengan jenis variabel.</p>
15	<p>Tulis definisi operasional variabel riset (berisi apa atau siapa yang hendak diukur, alat ukur yang hendak digunakan, cara mengukur, hasil ukuran yang diharapkan).</p>
16	<p>Sebutkan alat ukur dan cara pengukuran yang hendak dilakukan. Jika alat ukur tergolong standar pakar, tulis pada kolom daftar pustaka secara lengkap.</p>

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
17	Tulis tempat dan waktu pengumpulan data.
18	Tulis rencana analisis yang hendak dilakukan (ukuran pemusatan dan atau uji statistika)
19	Tulis etika riset yang hendak dilakukan (minimal <i>informed consent</i> , <i>anonimity</i> , <i>confidentiality</i> , rencana perijinan).
20	Tulis daftar pustaka yang digunakan.

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah

Setelah sampai tugas nomor 20, lihat dan cek kembali: Apakah telah terisi dengan benar atau belum? Jika mengalami kesulitan, silahkan hubungi tutor terdekat. Kegiatan yang Anda lakukan, jika telah selesai akan menghasilkan seperti teladan di bawah ini.

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
1	a. Tuliskan tempat Anda bekerja (Puskesmas atau Rumah Sakit atau yang lain): Balai Perawatan Lepas Sehat
	b. Tuliskan spesifikasi pelayanan yang Anda berikan kepada pasien atau klien: Ruang Gawat Darurat
2	Amati fakta yang menurut Anda tidak sesuai dengan teori atau prosedur yang ditetapkan. Penulisan maksimal 100 kata. a. Tulis kapan pengamatan dilakukan, banyak obyek yang diamati, banyak obyek yang sesuai dan tidak sesuai teori atau prosedur yang ditetapkan. b. Lakukan klarifikasi kepada obyek atau yang mengendalikan obyek, alasan sesuai dan tidak sesuai teori atau prosedur yang ditetapkan.
	<p>Hasil pengamatan di unit gawat darurat tanggal 12 Juni 2013 pada 10 pasien yang datang, 7 pasien diberikan tindakan pemberian cairan melalui intra vena meskipun pasien masih mampu untuk beraktivitas, makan, dan minum dalam jumlah yang cukup. Sedangkan 3 orang lainnya tidak diberikan tindakan pemberian cairan melalui intra vena karena menolak.</p> <p>Penjelasan kepala unit gawat darurat pemberian cairan melalui intra vena merupakan prosedur di tempat ini tetapi dikecualikan jika pasien atau keluarga menolak. Lebih lanjut dikatakan, bahwa pasien yang menolak karena mengetahui</p>

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
	risiko tindakan. Seorang pasien yang menolak mengatakan bahwa saya masih mampu beraktivitas dan memenuhi kebutuhan toileting, nutrisi, minum, atau yang lain.
3	<p>a. Tuliskan teori atau prosedur yang ditetapkan secara ringkas.</p> <p>b. Tulis pula sumber pustaka (nama dan tahun).</p> <p>c. Tulis sumber pustaka pada kolom daftar pustaka secara lengkap.zzz</p> <p>Pham (2011) menulis bahwa sesuai konsensus konferensi "Intervensi untuk kualitas dalam layanan Departemen Emergensi", layanan berfokus pada tiga domain yaitu kepuasan pasien, keterlibatan pasien (preferensi dan nilai-nilai dalam pengambilan keputusan pasien), dan perawatan yang bertalian dengan kebutuhan pasien (misalnya, kenyamanan, informasi, pendidikan).</p>
4	<p>Tuliskan kesenjangan yang Anda peroleh dengan membandingkan tulisan Anda pada nomor 2 dan 3 sesuai dengan logika berpikir.</p> <p>Yang diperlukan pasien saat diberikan pelayanan keperawatan di ruang rawat darurat bukan hanya tindakan yang sesuai prosedur tetapi yang paling penting adalah pemberian informasi yang sesuai kebutuhan pasien.</p>
5	<p>Tuliskan pemikiran Anda, upaya yang dapat mengatasi atau mengurangi kesenjangan.</p> <p>Sesuai dengan paparan seharusnya perawat memberikan informasi terlebih dulu tentang tindakan yang hendak diberikan dan meminta persetujuan pasien, jika pasien menyetujui selanjutnya dilakukan tindakan sesuai dengan prosedur. Keadaan ini merupakan suatu upaya untuk mempertahankan pasien sebagai konsumen pelayanan perawatan.</p>
6	<p>Buat kesimpulan, apa yang hendak Anda riset berdasarkan logika berpikir sesuai nomor 4 dan 5.</p> <p>Diperlukan kemampuan perawat memberikan informasi dan membuat keputusan tentang tindakan yang perlu dilakukan di ruang gawat darurat.</p>
7	<p>Tulis rumusan masalah riset (lihat nomor 6).</p> <p>Bagaimanakah hubungan antara kemampuan perawat memberikan informasi dengan membuat keputusan tentang tindakan yang perlu dilakukan di ruang gawat darurat?</p>
8	<p>Tulis tujuan riset (umum dan khusus). Jika rumusan masalah hanya terdapat satu variabel tulis tujuan riset saja dan jika rumusan masalah menggambarkan riset hubungan, pengaruh, atau perbedaan tulis tujuan umum dan khusus.</p>

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
	<p>Tujuan umum riset ini adalah menggambarkan hubungan kemampuan perawat memberikan informasi dengan membuat keputusan tentang tindakan yang perlu dilakukan di ruang gawat darurat.</p> <p>Tujuan khusus riset ini adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemampuan perawat memberikan informasi tentang tindakan yang perlu dilakukan di ruang rawat darurat. Mengidentifikasi kemampuan perawat membuat keputusan tentang tindakan yang perlu dilakukan di ruang gawat darurat. Mempelajari hubungan antara kemampuan perawat memberikan informasi dengan membuat keputusan tentang tindakan yang perlu dilakukan di ruang gawat darurat.
9	<p>Identifikasi dan tulis variabel riset (lihat nomor 7).</p> <p>Variabel risetnya adalah kemampuan perawat memberikan informasi dan kemampuan perawat membuat keputusan tentang tindakan.</p>
10	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan penelusuran tinjauan pustaka (dari buku teks, jurnal, dan karya ilmiah) dari sumber pustaka yang sesuai atau tidak sesuai dengan rumusan masalah. Tulis sumber pustaka dalam kolom daftar pustaka secara lengkap.
1	<p>Buatlah kerangka konseptual riset. Jika riset Anda deskriptif, lewati nomor ini.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <pre> graph TD A[Kemampuan memberikan informasi] <--> B[Kemampuan membuat keputusan] B <--> C[Kepuasan pasien] D[Faktor yang mempengaruhi perawat: 1. ... 2. ... 3. dst] --> A D --> B </pre> </div> <p>Hipotesis riset ini adalah ada hubungan antara kemampuan perawat memberikan informasi dengan membuat keputusan tentang tindakan yang perlu dilakukan di ruang gawat darurat.</p>

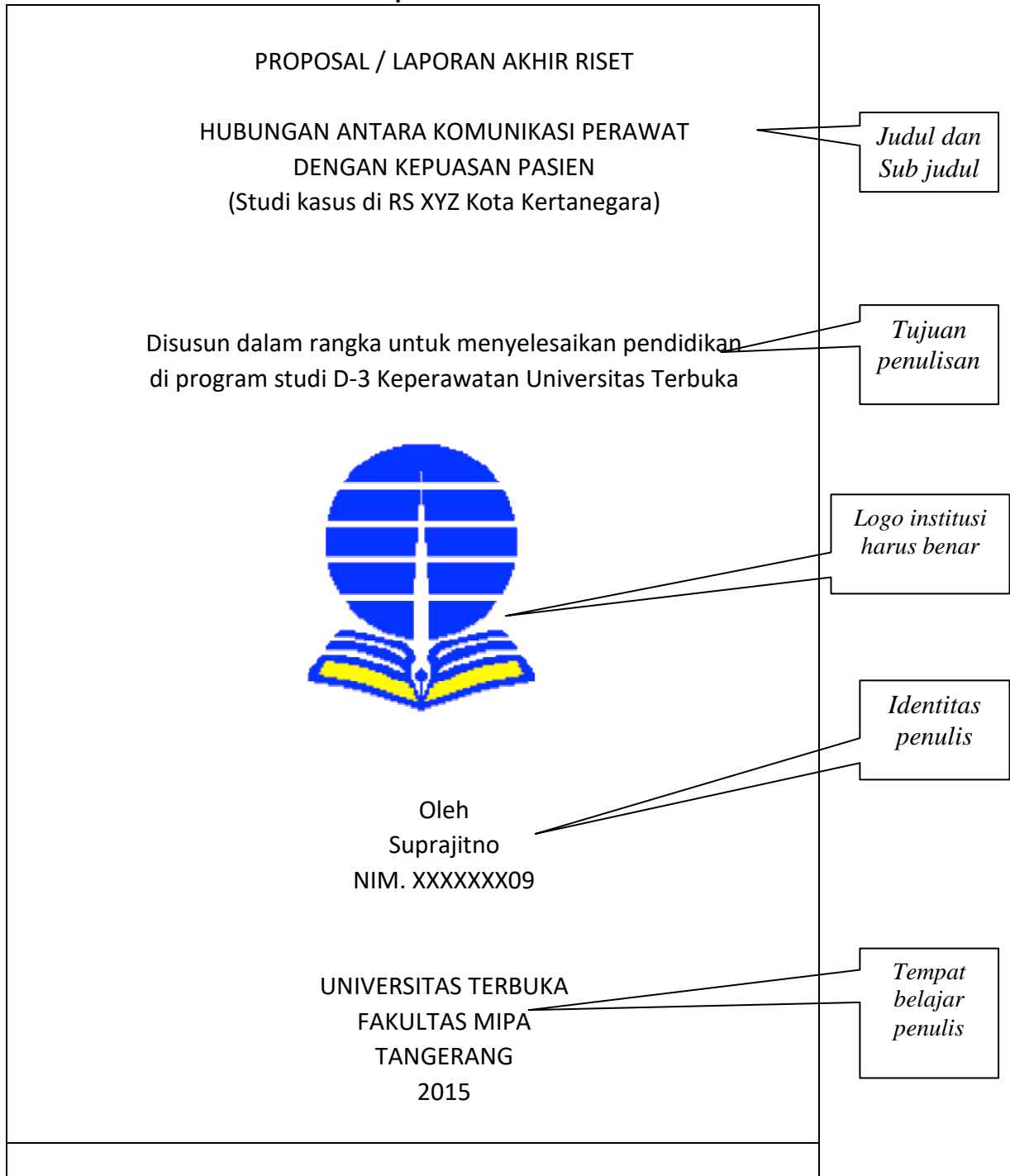
No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
12	<p>Tetapkan dan tulis desain riset yang Anda hendak lakukan.</p> <p>Desain riset ini adalah korelesional.</p>
13	<p>a. Tuliskan populasi terjangkau Anda (ingat 3 W) dan banyak populasi. Jika perlu tulis kriteria inklusi.</p> <p>b. Tuliskan sampling yang hendak dilakukan.</p> <p>c. Tuliskan besar sampel yang diperlukan. Penggunaan rumus besar sampel hanya untuk teknik sampling acak.</p> <p>Populasi riset ini adalah seluruh perawat yang berdinasi di ruang gawat darurat Balai Perawatan Lemas Sehat pada bulan Juni sampai dengan Desember 2013 (→ ingat 3 W: What, Where, When). Besar populasi sebanyak 15 orang.</p> <p>Sampling yang digunakan adalah total populasi.</p> <p>Kriteria sampel riset ini adalah perawat yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, telah bekerja minimal 6 bulan, dan bersedia menjadi responden.</p>
14	<p>Tulis variabel riset (lihat nomor 9) dan kelompokkan sesuai dengan jenis variabel.</p> <p>Variabel bebasnya adalah kemampuan perawat memberikan informasi.</p> <p>Variabel terikatnya adalah kemampuan perawat membuat keputusan tentang tindakan.</p>
15	<p>Tulis definisi operasional variabel riset (berisi apa atau siapa yang hendak diukur, alat ukur yang hendak digunakan, cara mengukur, hasil ukuran yang diharapkan).</p> <p>Kemampuan perawat memberikan informasi adalah suatu kegiatan pemberian penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien tentang orientasi bagi pasien baru, tindakan keperawatan yang hendak dilakukan, tindakan non keperawatan selama dirawat di bangsal perawatan, dan risiko atau manfaat perawatan yang diukur dengan lembar observasi tentang kegiatan yang dilakukan yang dikelompokkan dalam kemampuan memberikan informasi baik, cukup, dan tidak baik.</p> <p>Kemampuan membuat keputusan tentang tindakan adalah suatu tindakan yang dilakukan perawat untuk menetapkan tindakan keperawatan yang tepat berdasarkan perencanaan yang telah disusun dalam asuhan keperawatan yang diukur dengan lembar observasi tentang ketepatan keputusan yang dibuat yang dikelompokkan dalam kemampuan tepat dan tidak tepat.</p>
16	<p>Sebutkan alat ukur dan cara pengukuran yang hendak dilakukan. Jika alat ukur tergolong standar pakar, tulis pada kolom daftar pustaka secara lengkap.</p>

No.	Tuliskan sesuai perintah pada tempat yang kosong di bawah perintah
	<p>Jika berasal telah standar:</p>
17	<p>Tulis tempat dan waktu pengumpulan data. Tempat risetnya adalah ruang gawat darurat Balai Perawatan Lekas Sehat. Waktu risetnya adalah bulan Agustus sampai dengan Oktober 2013.</p>
18	<p>Tulis rencana analisis yang hendak dilakukan (ukuran pemusatan dan atau uji statistika) Analisis yang digunakan dalam riset adalah uji korelasi bivariat.</p>
19	<p>Tulis etika riset yang hendak dilakukan (minimal <i>informed consent</i>, <i>anonimity</i>, <i>confidentiality</i>, rencana perijinan).</p>
20	<p>Tulis daftar pustaka yang digunakan. Pham JC, Trueger NS, Hilton J, Khare RK, Smith JP, Bernstein SL. (2011). Interventions to improve patient-centered care during times of emergency department crowding. Acad Emergency Medical; 2011 Dec; 18 (12): 1289-94. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2011.01224.x. → Akan bertambah setelah menulis tinjauan pustaka.</p>

Daftar Pustaka

- Castetter, W. B.; dan R. S. Heisler. 1984. *Developing and Defending A Dissertation Proposal*. Graduate School of Education, University of Pennsylvania. Philadelphia.
- Paul D. Leedy & Ormrod, Jeanne Ellis. 2001. *Practical research planning and design*. Edition 7th. Upper Saddle River: N.J Merrill Prentice Hall.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 17 tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*, Third Edition. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Wahya. 2013. Kaidah Pengutipan dalam Karya Tulis Ilmiah. Disampaikan dalam kegiatan Bimbingan Teknis Penelitian yang diselenggarakan oleh Balai Pelestarian Nilai Budaya (BPNB) Bandung di Bandung tanggal 16 – 17 April 2013.
- Widjono Hs. 2005. *Bahasa Indonesia: Mata kuliah pengembangan kepribadian di Perguruan Tinggi*. Jakarta: Grasindo.

Lampiran 1: Cover Luar dan Dalam



Lampiran 2: Lembar Pernyataan
LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suprajitno

NIM : XXXXXXXX09

Program Studi: D-3 Keperawatan

Judul : Hubungan antara komunikasi perawat dengan komunikasi pasien
(Studi kasus di RS XYZ Kota Kertanegara)

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah merupakan hasil karya sendiri dan bukan menjiplak atau plagiat dari karya ilmiah orang lain.
2. Hasil riset yang terdapat di dalamnya merupakan hasil pengumpulan data dari subyek riset yang sebenarnya tanpa manipulasi.

Apabila pernyataan di atas tidak benar, saya sanggup mempertanggungjawabkan sesuai peraturan yang berlaku dan dicabut gelar yang saya peroleh selama menjalankan pendidikan di program studi D-3 Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Terbuka.

Tangerang, 10 Nopember 2015

Yang menyatakan

tanda tangan

Suprajitno

NIM. XXXXXXXX09

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Nama

NIP. XXXXXXXXXXXX

Nama

NIP. XXXXXXXXXXXX

Lampiran 3: Lembar Persetujuan Pembimbing

LEMBAR PERSETUJUAN	
Judul	: Hubungan antara komunikasi perawat dengan komunikasi pasien (Studi kasus di RS XYZ Kota Kertanegara)
Nama	: Suprajitno
NIM	: XXXXXXXX09
Program Studi	: D-3 Keperawatan
Dapat dilakukan Seminar Usulan Riset / Ujian Sidang Riset *)	
Tangerang, 11 Nopember 2015	
Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Nama NIP. XXXXXXXXXXXX	Nama NIP. XXXXXXXXXXXX
Mengetahui, Ketua Program Studi D-3 Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Terbuka	
Nama NIP. XXXXXXXXXXXX	

Keterangan:

*) Pilih yang sesuai

Lampiran 4: Lembar Pengesahan

LEMBAR PENGESAHAN	
Judul	: Hubungan antara komunikasi perawat dengan komunikasi pasien (Studi kasus di RS XYZ Kota Kertanegara)
Nama	: Suprajitno
NIM	: XXXXXXXX09
Program Studi	: D-3 Keperawatan
Telah dilakukan Seminar Usulan Riset / Ujian Sidang Riset*) pada tanggal 25 Nopember 2015	
Tangerang, 30 Nopember 2015	
Ketua Penguji _____
Anggota Penguji	1. _____
	2. _____
Mengetahui, Ketua Program Studi D-3 Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Terbuka	
Nama
NIP.	XXXXXXXXXX

Keterangan:

*) Pilih yang sesuai

Lampiran 5: Abstrak

PENGARUH AKUPRESUR PADA TITIK SELAPUT JANTUNG (SJ 6)
TERHADAP *INTRAOPERATIVE NAUSEA VOMITING (IONV)*
DAN *POSTOPERATIVE NAUSEA VOMITING (PONV)*

Abstrak

Intraoperative Nausea Vomiting (IONV) dan *Postoperative Nausea Vomiting (PONV)* merupakan salah satu efek samping anestesi spinal yang menyebabkan hasil operasi yang kurang baik, meningkatkan resiko aspirasi, meningkatkan morbiditas dan lama perawatan, menimbulkan stres serta mengurangi kenyamanan klien. Riset ini bertujuan mempelajari pengaruh akupresur pada titik Selaput Jantung 6 (SJ 6) terhadap *intraoperative nausea vomiting* dan *Postoperative Nausea Vomiting* pada klien pembedahan elektif dengan anestesi spinal. Besar sampel sebanyak 40 pasien yang menjalani operasi dengan anestesi spinal yang dipilih dengan teknik sampling aksidental, terbagi kelompok perlakuan dan kontrol. Pengukuran IONV dan PONV menggunakan *Visual Analog Scale* dengan rentang 1-10. Analisis data menggunakan uji beda. Hasil riset terdapat pengaruh akupresur pada titik SJ 6 terhadap *intraoperative nausea* pada pasien pembedahan elektif yang diberikan anestesi spinal dengan signifikansi $p=0,009$ dan terdapat pengaruh akupresur pada titik SJ 6 terhadap *postoperative nausea* pada pasien pembedahan elektif yang diberikan anestesi spinal dengan signifikansi $p=0,048$. Akupresur pada titik SJ 6 dapat mengurangi *nausea* dan *vomiting* karena mempengaruhi sistem opioid endogen, seperti transmisi serotonin melalui pengaktifan serabut *noradrenergic* dan *serotonergic*, sehingga dapat mengubah *nausea vomiting* dan melepaskan anti *emetik action*.

Kata Kunci : akupresur titik SJ-6, IONV, PONV

Keterangan:

- 1) Abstrak berisi IMRAD (Introduction, Methodology, Result, And Discuss).
- 2) Jumlah kata dalam abstrak maksimal 200 kata.
- 3) Harus ada kata kunci, maksimal 5 kata.

Lampiran 6: Berita Acara Seminar Proposal Riset

**BERITA ACARA
SEMINAR PROPOSAL RISET
Prodi D-3 Keperawatan Fak. MIPA Universitas Terbuka**

Pada hari ini tanggal bulan tahun di program studi D-3 Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Terbuka telah dilaksanakan Seminar Proposal Riset, bagi:

Nama mahasiswa :

N I M :

Judul :

Berdasarkan hasil rapat penguji proposal riset di atas, diputuskan bahwa riset DAPAT / TIDAK DAPAT*) dilanjutkan pengumpulan dengan perbaikan pada:

.....
.....

Demikian berita acara dibuat dengan keadaan yang sebenarnya.

Tangerang,

Penguji	Nama	Tanda tangan
Ketua Penguji
Penguji 1
Penguji 2

Keterangan:

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 7: Berita Acara Ujian Sidang Riset

BERITA ACARA
UJIAN SIDANG RISET sebagai KARYA TULIS ILMIAH
Prodi D-3 Keperawatan Fak. MIPA Universitas Terbuka

Pada hari ini tanggal bulan tahun di program studi D-3 Keperawatan Fakultas MIPA Universitas Terbuka telah dilaksanakan Ujian Sidang Riset sebagai Karya Tulis Ilmiah, bagi:

Nama mahasiswa :
 N I M :
 Judul :

Berdasarkan hasil rapat penguji siding riset di atas, diputuskan bahwa riset LULUS / TIDAK LULUS*) dengan nilai:

Penguji 1	Penguji 2	Penguji 3	Rata-rata

Nilai setiap penguji terlampir.

Perbaikan pada:

.....

Demikian berita acara dibuat dengan keadaan yang sebenarnya.

Tangerang,

Penguji	Nama	Tanda tangan
Ketua Penguji
Penguji 1
Penguji 2

Keterangan:

*) Coretyang tidak perlu

NILAI UJIAN SIDANG RISET sebagai KARYA TULIS ILMIAH Prodi D-3 Keperawatan Fak MIPA Universitas Terbuka

Nama mahasiswa :

N I M :

Program Studi :

Judul :

1. SISTEMATIKA PENULISAN

No.	Aspek yang dinilai	Nilai			
		Maksi- mal	Ketua / Penguji 1	Penguji 2	Penguji 3
1	Kerangka penulisan: Kesinambungan antar alinea, antar Bab dalam Karya Tulis Ilmiah	20			
2	1. Bahasa yang digunakan 2. Pengetikan 3. Cara menulis sumber pustaka				

2. ISI TULISAN

No.	Aspek yang dinilai	Nilai			
		Maksi- mal	Ketua / Penguji 1	Penguji 2	Penguji 3
1	Pendahuluan: Latar belakang sesuai dengan topik, rumusan masalah benar, tujuan riset jelas dan dapat diukur	30			
2	Tinjauan Pustaka: Sesuai dengan dasar teori yang ada, cara mengutip, relevansi buku sumber, kelengkapan buku sumber				
3	Metode Riset: Desain riset tepat, populasi dan sampel representatif, alat ukur tepat, definisi variable tepat, analisis data tepat				
4	Hasil riset dan Pembahasan: Hasil riset sesuai fakta yang ada, tidak ada rekayasa data, pembahasan sesuai dengan dasar teori yang ada				

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

No.	Aspek yang dinilai	Nilai			
		Maksi- mal	Ketua / Penguji 1	Penguji 2	Penguji 3
5	Simpulan dan Saran: Lengkap, ringkas, adanya saran untuk kelanjutan hasil riset yang telah dilakukan				

3. PENYAJIAN

No.	Aspek yang dinilai	Nilai			
		Maksi- mal	Ketua / Penguji 1	Penguji 2	Penguji 3
1	Ketepatan waktu	20			
2	Kejelasan penyajian				
3	Kelancaran penyajian				
4	Penampilan				
5	Penggunaan media				

4. RESPONSI

No.	Aspek yang dinilai	Nilai			
		Maksi- mal	Ketua / Penguji 1	Penguji 2	Penguji 3
1	Ketepatan menjawab	30			
2	Kemampuan argumentasi				
3	Penguasaan materi / isi				
4	Penampilan selama reponsi				

REKAPITULASI NILAI

Nilai	Ketua / Penguji 1	Penguji 1	Penguji 2	Nilai Akhir (Total) dari 3 penguji	Nilai rata-rata dari 3 penguji
I					
II					
III					
IV					
Total					

✂ ■ Pengantar Riset Keperawatan ✂ ■

Tangerang,

Ketua Penguji

Penguji 1

Penguji 2

.....
Ttd dan Nama

.....
Ttd dan Nama

.....
Ttd dan Nama