

**PENERAPAN METODE PENELITIAN
DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN KOMUNITAS
LENGKAP DENGAN CONTOH PROPOSAL**

PENERAPAN METODE PENELITIAN
DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN KOMUNITAS
LENGKAP DENGAN CONTOH PROPOSAL

INDARWATI
MARYATUN
WAHYU PURWANINGSIH
ANNISA ANDRIANI
SISWANTO

PENERAPAN METODE PENELITIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN KOMUNITAS LENGKAP DENGAN CONTOH PROPOSAL

Penulis : Indarwati
Maryatun
Wahyu Purwaningsih
Annisa Andriani
Siswanto
Desain Isi : ASA Grafika Solo
Desain Sampul : Jaka Susila
Foto sampul : freepik.com
Preliminary : xii
Halaman isi : 244
Ukuran buku : 17,5 x 25 cm

Cetakan pertama, Februari 2019
Cetakan kedua, Februari 2020
ISBN: 978-602-6363-74-9

Hak cipta © pada penulis
Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang No.28 Th 2014
Dilarang memperbanyak/memperluas dalam bentuk apapun
tanpa izin dari penulis dan penerbit.

CV. INDOTAMA SOLO

Penerbit & Supplier Bookstore

Jl. Pelangi Selatan, Kepuhsari, Perum PDAM,

Mojosongo, Jebres, Surakarta 57127

Telp. 0851 0282 0157, 0812 1547 055, 0815 4283 4155

E-mail: hanifpustaka@gmail.com, pustakahanif@yahoo.com

Anggota IKAPI No. 165/JTE/2018

PRAKATA

Buku ini merupakan salah satu rujukan bagi mahasiswa keperawatan yang di dalamnya dibahas tentang konsep metode ilmiah dan konsep berpikir, konsep dasar penelitian, konsep metode penelitian, tehnik penulisan sumber dan daftar pustaka hingga tehnik penyusunan proposal penelitian. Pada masing-masing bab disertakan contoh aplikatif dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan sebelumnya.

Bagian awal dari buku ini membahas tentang konsep dasar metode ilmiah, agar mahasiswa mendapatkan gambaran secara umum tentang konsep mendasar metode ilmiah, karakteristik metode ilmiah hingga konsep berpikir ilmiah. Selanjutnya pembahasan tentang latarbelakang penelitian, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka konsep dan hipotesa penelitian, variable dan definisi operasional, rancangan penelitian, metode penelitian, sampel dan tehnik sampling, data dan metode pengumpulan data, instrument dan analisa data, serta kepustakaan. Untuk memperdalam pemahaman metode penelitian dan penyusunan proposal penelitian, buku ini dilengkapi contoh proposal penelitian di bidang keperawatan komunitas yang telah dilaksanakan.

Harapan disusunnya buku ini adalah dapat membantu mahasiswa dalam menyusun proposal penelitian sehingga mahasiswa bisa segera menyelesaikan karya ilmiahnya dengan lancar dan lulus tepat waktu.

Penulis sangat bersyukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan karunianya kepada keluarga saya sehingga dengan lancar buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih khususnya kepada suami dan anak-anak saya, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan moril selama ini, sehingga buku ini dapat saya selesai tepat pada waktunya.

Surakarta,

Indarwati

DAFTAR ISI

	Page
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Gambar.....	iv
Daftar Tabel	v
Bab 1 Metode Ilmiah dan Konsep Berpikir	1
A. Azas Metodologi Ilmiah	2
B. Ilmu dan Syaratnya	3
C. Cara Memperoleh Pengetahuan	4
D. Metode Ilmiah	7
E. Penelitian dan Karakteristik Metode Ilmiah.....	10
Bab 2 Penelitian Keperawatan Komunitas sebagai sebuah Karya Ilmiah	12
A. Penelitian dan Praktek Keperawatan	13
B. Konsep Dasar Keperawatan Komunitas	13
C. Karakteristik Karya Ilmiah	14
D. Deskripsi Singkat Hasil Penelitian Posyandu Lansia Desa Jetis Sukoharjo Sebagai Contoh Karya Ilmiah Bidang Keperawatan Komunitas	15
E. Ringkasan.....	18
Bab 3 Latarbelakang dan Sumber Masalah Penelitian Bidang Keperawatan	20
A. Latarbelakang Masalah Penelitian	21
B. Sumber Masalah Penelitian Keperawatan	24
C. Lingkup Masalah Penelitian Keperawatan	27
D. Rumusan Masalah Penelitian	28
E. Macam-Macam Bentuk Rumusan Masalah	30
Bab 4 Menyusun Tujuan Penelitian	34
A. Konsep Dasar Tujuan Penelitian.....	35
B. Bentuk Tujuan Penelitian	35
C. Ringkasan.....	37

Bab 5	Menyusun Tinjauan Pustaka	38
	A. Tinjauan pustaka	39
	B. Macam-macam pustaka.....	41
	C. Rangka konsep.....	42
Bab 6	Menyusun Hipotesis Penelitian	47
	A. Konsep Dasar Penelitian	48
	B. Syarat Hipotesa yang Baik.....	50
	C. Jenis Hipotesis	50
	D. Merumuskan Hipotesa	52
Bab 7	Variabel & Definisi Operasional	54
	A. Pengertian variable	55
	B. Macam-macam variabel penelitian	55
	C. Mengidentifikasi variabel perancu	58
	D. Sifat hubungan antar variable.....	58
	E. Skala pengukuran.....	60
	F. Definisi operasional	62
Bab 8	Rancangan Penelitian.....	64
	A. Konsep rancangan penelitian	65
	B. Macam-macam rancangan penelitian	66
Bab 9	Metode Kuantitatif & Kualitatif.....	87
	A. Pengertian penelitian kuantitatif & kualitatif.....	88
	B. Perbedaan penelitian kuantitatif & kualitatif.....	89
	C. Contoh sisimatika proposional penelitian kuantitatif & kualitatif	94
Bab 10	Populasi dan Sampel.....	96
	A. Konsep Populasi.....	97
	B. Sampel	97
	C. Hubungan antara Populasi Sampel dan Subjek yang diteliti	99
	D. Kerangka Sampel	99
	E. Kesahihan (Validitas) Internal dan Eksternal.....	100

Bab 11	Tehnik Pemilihan Sampel (Samping).....	102
	A. Konsep Dasar Sampling.....	103
	B. Dasar Pengambilan Sampel	105
	C. Rancangan Sampel.....	107
	D. Metode Pengambilan Sampel.....	108
	E. Sampel Acak Sederhana.....	108
	F. Sampel Acak Distrata	111
	G. Pengambilan Sampel Acak Bertahap	112
	H. Pengambilan Sampel Acak Sitematik.....	114
	I. Pengambilan Sampel Acak Kelompok.....	114
	J. Sampel Non Random Sampling.....	115
Bab 12	Data dan Metode Pengumpulan Data	118
	A. Konsep Data.....	119
	B. Jenis Data.....	120
	C. Metode Pengumpulan Data.....	121
Bab 13	Instrumen Penelitian.....	138
	A. Pengertian Instrumen Penelitian	139
	B. Jenis-Jenis Instrumen Penelitian.....	139
	C. Tehnik Menyusun Instrumen Penelitian	151
Bab 14	Analisa Data Penelitian	152
	A. Analisa Data Penelitian Kuantitatif	154
	B. Analisa Data Penelitian Kualitatif	159
Bab 15	Teknik Penyusunan Kepustakaan	163
	A. Konsep Kepustakaan.....	164
	B. Pengacuan Pustaka	164
Bab 16	Penyusunan Proposal Penelitian dan Contoh Proposan Penelitian dibidang Keperawatan.....	195
	A. Proposal Penelitian	196
	B. Sistematika Proposal Penelitian.....	196
	C. Unsur Proposal Penelitian dan Beberapa hal yang harus dipahami Penelitian.....	197
	D. Contoh Proposal Penelitian	206

DAFTAR GAMBAR

	Page
Gambar 1 Kerangka teori Penelitian peran suami terhadap praktek ibu menyusui	43
Gambar 2 Kerangka konsep Penelitian peran suami terhadap praktek menyusui	44
Gambar 3 Kerangka teori proses penyembuhan luka yang diadopsi dari (Harding, Moris, Motel tahun 2002) dalam Saryono A.S tahun 2010.	44
Gambar 4 Langkah menyusun Hipotesa	52
Gambar 5 Hubungan antar variabel	57
Gambar 6 Skema skala ukur	60
Gambar 7 Rancangan penelitian Cross sectional	70
Gambar 8 Bagan penelitian kasus – kontrol	73
Gambar 9 rancangan penelitian kohor	76
Gambar 10 Rancangan penelitian eksperimen	80
Gambar 11 Rancangan Post test Only Design	83
Gambar 12 rancangan One Group Pre test post test	84
Gambar 13 Rancangan Static Group Comparison	84
Gambar 14 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Wawancara Dalam pengumpulan data	123
Gambar 15 Seting formasi Fokus Group Diskusi dalam suatu tehnik pengumpulan data	136
Gambar 16 Contoh beberapa Skala Nyeri VAS.....	148

DAFTAR TABEL

		Page
Tabel 1	Karakteristik Skala Variabel	61
Tabel 2	Contoh penulisan definisi Operasional	62
Tabel 3	Rancangan penelitian kedokteran dan kesehatan berdasarkan klasifikasi penelitian	65
Tabel 4	Perbedaan penelitian kuantitatif dan kualitatif	89
Tabel 5	Kerangka Sampel.....	99
Tabel 6	Hasil pengukuran tekanan darah lansia di posyandu Jatis Sukoharjo	119
Tabel 7	Hasil Olah data dengan pengelompokkan status Hipertensi	120
Tabel 8	Penghitungan frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan	155
Tabel 9	Penghitungan frekuensi responden tentang penilaian kecepatan pengambilan keputusan bidan dalam merujuk pasien persalinan	155
Tabel 10	Jenis uji statistic dlam analisis inferensial menurut Dahlan (2012)	158
Tabel 11	Contoh senarai nama pengarang dan pengacuan pustaka	165

BAB 1

METODE ILMIAH DAN KONSEP BERPIKIR

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa memahami konsep dasar metode ilmiah dan konsep berpikir

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tentang azas metodologi ilmiah
2. Menjabarkan cara memperoleh ilmu pengetahuan
3. Menjelaskan secara rinci Konsep metode ilmiah
4. Mendeskripsikan karakteristik metode ilmiah
5. Mendeskripsikan karakteristik karya ilmiah
6. Mendeskripsikan satu contoh karya ilmiah di keperawatan



A. Azas Metodologi Ilmiah

Sifat dasar manusia yang ada sejak di lahirkan adalah rasa ingin tahu yang tinggi. Rasa ingin tahu tersebut terus berkelanjutan dan tidak berhenti disitu saja, namun terus ditelusuri sampai terpenuhi keingintahuan tersebut, bahkan tidak terbatas waktu dan tempat. Setelah terjawab rasa ingin tahunya, maka akan muncul lagi pertanyaan-pertanyaan berikutnya yang menggiring untuk mencari jawaban berikutnya, dan begitu seterusnya.

Manusia sejak zaman dahulu telah berupaya mengumpulkan pengetahuan, seperti bentuk bumi, terjadinya hujan, adanya listrik, dan lain-lain. Pengetahuan-pengetahuan tersebut pada dasarnya adalah sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut didapat dari pengalaman secara langsung maupun melalui pengalaman orang lain.

Manusia dalam kehidupan sehari-hari cenderung dinamis, selalu berusaha melakukan perubahan-perubahan yang dapat memenuhi kepuasannya. Pengetahuan yang dia miliki tidak berhenti disitu, tetapi selalu saja manusia berusaha mencari ilmu sebagai salah satu dasar untuk menciptakan sesuatu yang menjadi visinya sampai terwujud dengan baik.

Berdasarkan penghayatan dasar inilah, maka manusia tidak lagi mampu melihat fakta sebagai kenyataan belaka, melainkan selalu menjangkau lebih jauh di balik kenyataan-kenyataan yang diamatinya. Dengan perkataan lain, manusia melakukan *transendensi* terhadap realitas konkret dan menuju ke arah kemungkinan-kemungkinan yang terbayang melalui pengamatan terhadap realitas itu.

Merujuk dari teori perkembangan manusia sejak lahir, anak manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan serta selalu mengasah kemampuan sosialnya. Mereka bergaul dengan dunianya dan menjadi pelaku perubahan budaya dan sosialnya dengan menghadapi berbagai kenyataan dan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dalam peradabannya. Sebagai gambaran, manusia berangsur-angsur mengamati adanya perubahan gejala penyakit yang terjadi pada manusia akibat perubahan ekosistem. Pada saat musim penghujan maka ekosistem terjadi perubahan yang menguntungkan beberapa mahluk tertentu, seperti nyamuk *Aedes aegypti* penyebab demam

berdarah, kemudian banyaknya lalat yang menyebabkan penyakit diare. Contoh lain adalah adanya perubahan pola hidup masyarakat, dimana semakin banyak alat transportasi yang ada, maka kecenderungan makin meningkat jumlah kecelakaan lalulintas. Dan lain-lain.

Peristiwa demi peristiwa berulang ulang diamati yang akhirnya dapat ditarik suatu simpulan bahwa timbulnya penyakit karena pengaruh lingkungan hidup masyarakat setempat. Paparan tersebut memunculkan teori timbulnya penyakit akibat ekologi yang di pelopori B. Mc Mahon dan T.E Fuchs tahun 1970 (Slamet Riyadi & Wijayanti, 2011).

Contoh lain dalam dunia keperawatan, mengapa setiap wanita yang sudah remaja akan mengalami haid, dan setiap laki-laki yang baligh akan mengalami mimpi basah. Berkali-kali mereka amati dan selanjutnya manusia akan menyusun pengetahuan dan pengalaman tersebut menjadi sebuah konsep dan berlanjut menjadi suatu teori.

Kemampuan membentuk dan bekerja dengan konsep-konsep inilah yang menyebabkan bahwa manusia itu dari kesan-kesan yang diterima panca indranya bisa menyimpan dalam ingatannya yang menetap, sehingga dapat mengamati adanya hubungan antara suatu fakta dengan fakta yang diketahuinya menjadi suatu sistem yang disebut ilmu.

Jadi lahirnya suatu ilmu, bukan karena tiba-tiba ada, namun telah melalui pengamatan berulang ulang atau secara empiric terbukti melalui berbagai uji. Sebagaimana teori sebab akibat timbulnya penyakit yang dijelaskan (Sulistyaningsih, 2011) bahwa terjadinya penyakit karena ada faktor penyebab, dan penyebab penyakit bisa berbeda beda, bisa berbentuk karakteristik, kondisi maupun kejadian.

B. Ilmu dan Syaratnya

Konsep ilmu yang dikutip dari Nursalam (2013) dalam bukunya yang berjudul metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan adalah pengetahuan yang didapatkan melalui kegiatan ilmiah dan mencakup tiga hal yaitu:

1. Produk (berupa kumpulan pengetahuan yang telah dihasilkan melalui proses kegiatan). Pengetahuan sebagai produk kegiatan ilmiah harus teruji kebenarannya, objektif dan melalui jalan pemikiran yang logis.

2. Proses (merupakan kegiatan ilmiah yang dilakukan dengan menggunakan proses berpikir seseorang). Merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mempelajari suatu realita dan upaya memberi penjelasan tentang suatu mekanisme (Adib, 2011).

Metode ilmiah (adalah metode yang digunakan untuk menghasilkan pengetahuan) merupakan suatu metode yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan secara objektif dan bisa diuji kebenarannya. (Adib, 2011)

Nursalam (2013) menjelaskan bahwa ilmu dikatakan ilmiah jika memenuhi tiga hal:

1. Logis

Artinya ilmu tersebut dapat dirasionalisasi, sebagai contoh dalam keperawatan, pasien yang mengalami gagal ginjal maka harus dibatasi asupan minumannya, karena akan memperberat kerja ginjal.

2. Empiris

Artinya bahwa ilmu tersebut bisa dipertanggungjawabkan, karena objektif dapat diamati dan diukur. Dalam bidang keperawatan pasien dengan diagnose medis Hipertensi, maka secara fisik akan menampilkan kondisi tegang, merasa pusing, mudah capek, penglihatan kabur. Selanjutnya tekanan darah dapat diukur dengan alat sfigmomanometer.

3. Diperoleh melalui metode ilmiah

Ilmu yang dihasilkan tersebut diperoleh secara sistematis, melalui langkah-langkah yang jelas.

C. Cara Memperoleh Pengetahuan

(Imron, 2014) menjelaskan bahwa upaya yang ditempuh oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu; Cara Tradisional atau non-ilmiah dan cara Modern atau ilmiah

1. **Cara Tradisional**

Cara ini dilakukan untuk memperoleh pengetahuan sebelum ditemukan cara ilmiah yang sistematis dan logis. Yang termasuk cara tradisional ini diantaranya adalah:

Cara coba-salah (Trial and Error)

Cara yang paling tradisional yang pernah dilakukan oleh manusia dalam mendapatkan pengetahuan adalah melalui trial dan error. Cara ini telah digunakan oleh manusia sejak jaman dahulu kala, bahkan sebelum adanya peradaban manusia. Sebagai contoh ditemukan obat penyakit malaria (Kina). Kina ini digunakan oleh manusia waktu itu secara tidak disengaja, yaitu pada saat seseorang mengembara di hutan ia kehausan dan minum air diparit dekat tumbuhan kina, air tersebut cukup jernih akan tetapi rasanya sangat pahit. Sejak minum air itu orang tersebut merasakan bahwa penyakit malarianya tidak pernah kambuh. Oleh karena itu orang tersebut melakukan penyelidikan dengan menelusuri parit tersebut. Ternyata ada pohon kina yang tumbang terendam di air parit akhirnya ia menyimpulkan bahwa pohon tersebut yang menyebabkan air di parit terasa pahit dan yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut.

Cara kekuasaan atau otoritas

Pada kehidupan manusia banyak sekali ditemukan kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan tanpa mengetahui apakah kebiasaan dan tradisi tersebut baik atau tidak. Kebiasaan atau tradisi tersebut dilakukan karena orang yang terdahulu juga melakukannya tanpa mengetahui mengapa itu dilakukan dan apakah tradisi itu baik atau tidak, dengan kata lain tradisi didapatkan secara turun temurun. Sebagai contoh mengapa terdapat tradisi selapanan untuk bayi yang baru dilahirkan, seribu hari untuk orang meninggal, mengapa ibu yang menyusui harus minum jamu, dan sebagainya.

Kebiasaan-kebiasaan atau tradisi yang telah berlangsung dimasyarakat tersebut dapat bersumber dari tokoh masyarakat baik formal maupun informal. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh secara otoritas dari para pemimpin atau orang tua sebelumnya.

Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikianlah kata pepatah. Pepatah ini mempunyai maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman merupakan cara memperoleh kebenaran dari pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat dijadikan sebagai sumber dari pengetahuan. Hal ini dikarenakan

dengan pengalaman yang baik maupun yang jelek tersebut dapat menjadikan kita akan mengulang pengalaman yang baik dan akan berusaha menghindari pengalaman yang jelek tersebut sebagaiantisipasi atau dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Seseorang yang terluka memberikan getah daun yodium ternyata sembuh lukanya, maka jika orang tersebut terluka lagi pasti ia akan memberi getah daun yodium seperti yang pernah ia lakukan. Dengan pengalaman tersebut orang akan menyampaikan pengetahuan ini berdasarkan pengalamannya kepada orang lain.

Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan peradaban manusia, maka seseorang mulai berkembang pula pola pikirnya. Dalam hal ini manusia mulai menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh tersebut berasal dari proses penalaran manusia secara induktif maupun deduktif.

Proses mendapatkan pengetahuan secara induktif, artinya proses memperoleh pengetahuan yang berangkat dari data empirik yaitu data hasil observasi menuju ke suatu teori. Artinya proses menarik kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan yang khusus kepada yang umum. (Azwar S 2007)) sedangkan proses penarikan kesimpulan dari yang umum ke yang khusus disebut deduktif. Sebagai contoh pengetahuan diambil secara induktif " Setiap bayi yang lahirnya prematur, maka perkembangannya akan lambat", kesimpulannya seluruh bayi yang lahir prematur, perkembangannya lambat. Contoh proses berpikir secara deduktif, " Semua penderita malaria akan kekurangan darah, pak Agus sekarang menderita malaria, berarti pak Agus kekurangan darah".

2. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Sumantri A (2011) menjelaskan dalam bukunya tentang metodologi penelitian kesehatan, bahwa cara baru dalam memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis dan ilmiah adalah metode penelitian ilmiah, cara ini disebut juga dengan " Metode ilmiah". Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1662). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-

mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan, selanjutnya diambil kesimpulan secara umum. Kemudian metode berpikir induktif yang dikembangkan oleh Bacon ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap seluruh fakta sehubungan dengan objek yang telah diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok:

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.,
- b. Segala sesuatu yang negatif, yaitu gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan oleh Bacon ini kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif-verivikatif seperti yang dilakukan oleh Newton dan Galileo. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah.

D. Metode Ilmiah

Penelitian dalam rangka memperoleh ilmu pengetahuan, pada dasarnya juga menggunakan metode ilmiah. Metode ilmiah yang pertama kali dikenalkan oleh John Dewey adalah perpaduan antara berpikir induktif dan deduktif.

Menurut John Dewey langkah-langkah dalam memecahkan suatu masalah adalah sebagai berikut:

1. Merasakan adanya suatu masalah, masalah ini mendorong untuk dipecahkan.
2. Merumuskan atau membatasi masalah.

3. Mencoba mengajukan pemecahan masalah dalam bentuk hipotesa. Hipotesa disini adalah merupakan pernyataan yang didasarkan pada suatu pemikiran atau generalisasi untuk menjelaskan fakta tentang penyebab masalah tersebut.
4. Merumuskan alasan-alasan dan akibat dari hipotesis yang dirumuskan secara deduktif.
5. Menguji hipotesis-hipotesis yang diajukan, dengan berdasarkan fakta-kata yang dikumpulkan melalui penyelidikan.
6. Almack (1939) membuat batasan bahwa metode ilmiah adalah suatu cara menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan-penemuan, pengesahan, dan penjelasan kebenaran. Oleh karena itu penelitian pada dasarnya adalah proses penerapan metode ilmiah. Batasan metode ilmiah sekurang-kurangnya mencakup dua hal, yaitu menyangkut masalah kriteria dan langkah-langkah.

Kriteria metode ilmiah terdiri dari:

1. Berdasarkan fakta
2. Bebas dari prasangka
3. Menggunakan prinsip analisis
4. Menggunakan hipotesis
5. Menggunakan ukuran objektif.

Merujuk dari Indarwati (2012) langkah-langkah umum yang digunakan dalam metode ilmiah mencakup:

1. Mengidentifikasi masalah

Masalah penelitian tidak akan terkumpul dengan sendirinya, tentu harus dicari dan diidentifikasi. Masalah penelitian dapat ditemukan melalui kajian pustaka, observasi pengalaman dibidang ilmunya dan diskusi-diskusi dalam pertemuan ilmiah. Permasalahan penelitian akan muncul apabila pertanyaan dalam teori tersebut belum terjawab, selain itu masalah penelitian akan muncul karena adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan. Atau antara harapan dengan kenyataan atau sejenisnya

2. Menentukan tujuan penelitian

Tujuan penelitian pada dasarnya adalah suatu pernyataan tentang informasi (data) apa yang akan digali melalui penelitian tersebut.

Sedangkan Menurut (Fatimah *et al*, 2009) tujuan penelitian adalah pernyataan yang hendak dicapai peneliti.

3. Studi literatur

Sebagai upaya untuk memperoleh dukungan secara teoritis terhadap permasalahan yang akan diteliti, maka peneliti perlu melakukan kajian pustaka, kajian pustaka dapat berupa buku-buku, teks maupun hasil penelitian orang lain, majalah, jurnal dan sebagainya. Selain itu tujuan dilakukannya kajian pustaka adalah mempermudah dalam merumuskan kerangka konsep penelitian.

4. Merumuskan Kerangka Konsep Penelitian

Sebagai dasar dalam pelaksanaan penelitian kerangka konsep sangatlah diperlukan, hal ini dikarenakan kerangka konsep akan membimbing penelitian ke arah mana penelitian ini akan dijalankan serta data apa yang perlu dikumpulkan. Pada hakekatnya kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur.

5. Merumuskan Hipotesis

Supaya analisis penelitian ini terarah, maka perlu dirumuskan hipotesis terlebih dahulu. Hipotesis pada hakekatnya adalah jawaban sementara yang akan dibuktikan kebenarannya, namun tidak semua penelitian memerlukan hipotesis.

6. Merumuskan Metode Penelitian

Merumuskan metode penelitian sangatlah penting dalam suatu penelitian, metode penelitian bisaanya mencakup jenis dan metode penelitian yang akan digunakan, populasi dan sampel penelitian, cara dan alat ukur (pengumpulan data), serta rencana analisis data yang akan digunakan untuk membantu memecahkan masalah.

7. Mengumpulkan data

Pengumpulan data disesuaikan dengan jenis penelitian serta jenis data yang akan diteliti. Sebagai contoh penelitian kuantitatif tentang hubungan minum es selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir, pendekatan dengan cohort retrospektive. Cara pengumpulan data minum es adalah dengan kuesioner, sedangkan data berat badan bayi dapat dilakukan dengan menimbang secara langsung bayi baru lahir.

8. Mengolah dan menganalisis data

Setelah data terkumpul maka tahap selanjutnya adalah mengolah data dan menganalisisnya. Pengolahan data dan analisis data dapat dilakukan secara manual atau dengan alat bantu komputer. Pada dasarnya analisa data terdiri dari tiga langkah (Arikunto, 2010) yaitu:

- a. Persiapan (cek identitas pengisi kuesioner atau angket), cek kelengkapan data pengisian alat penelitian, cek kesesuaian pengisian data)
- b. Tabulasi (memasukkan data ke dalam tabel bantu, termasuk juga memberikan skor dan kode, mengubah jenis data menyesuaikan tehnik analisis yang digunakan)
- c. Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian, maksudnya adalah menerapkan rumus-rumus atau tehnik analisa data sesuai dengan pendekatan penelitian yang diambil.

9. Membuat laporan.

Laporan penelitian disusun setelah tahap-tahap tersebut dilalui. Pada hakekatnya laporan penelitian adalah penyajian data. Artinya dalam laporan hasil penelitian akan disajikan data hasil penelitian secara rapi dan sistematis sehingga mudah dipahami orang lain yang membacanya. Dalam laporan penelitian akan dipaparkan pula pembahasan hasil observasi peneliti dengan membandingkan hasil – hasil penelitian yang telah lalu serta dibandingkan pula dengan teori dasar yang telah diakui melalui buku-buku referensi yang bertanggung jawab.

E. Penelitian Dan Karakteristik Metode Ilmiah

Penelitian atau *research* merupakan kegiatan yang menghasilkan satu karya tulis berdasarkan kenyataan ilmiah. Karya tulis ini diperoleh sebagai hasil kajian kepustakaan maupun penelitian lapangan (klinik atau laboratorium), dilakukan dari penemuan masalah untuk dianalisis atau diolah agar menghasilkan kesimpulan. Penelitian keperawatan merupakan suatu kegiatan penelitian yang membahas masalah keperawatan yang timbul berdasarkan teori-teori ilmiah dan kenyataan objektif sehingga dapat dibuat suatu analisis untuk menghasilkan suatu kesimpulan yang benar dalam menjawab masalah yang sedang dibahas.

Secara umum penelitian adalah cara yang sistematis untuk menjawab masalah yang sedang diteliti, dengan menggunakan metode ilmiah yang teratur dan tuntas. Menurut Davis (1985) karakteristik suatu metode ilmiah adalah sebagai berikut:

Bersifat kritis dan analitis. Suatu metode yang menunjukkan adanya proses yang tepat dan benar untuk mengidentifikasi masalah.

1. Bersifat logika. Suatu metode yang digunakan dapat memberikan argumentasi ilmiah. Kesimpulan yang dibuat secara rasional didasarkan pada bukti-bukti yang tersedia.
2. Bersifat objektif. Metode tersebut dapat menghasilkan karya yang dapat dicontoh oleh ilmuwan lain dalam studi dan kondisi yang sama.
3. Bersifat konseptual dan teoritis. Metode yang mengarahkan bahwa proses penelitian yang dijalankan harus memiliki pengembangan konsep dan struktur teori yang jelas, agar hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.
4. Bersifat empiris. Metode yang dipakai bersasarkan pada kenyataan / fakta di lapangan.

BAB 2

PENELITIAN KEPERAWATAN KOMUNITAS SEBAGAI SEBUAH KARYA ILMIAH

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu memahami sebuah karya ilmiah dalam bentuk laporan penelitian keperawatan komunitas

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tentang penelitian dan praktek keperawatan
2. Menjelaskan secara rinci tentang penerapan penelitian keperawatan komunitas
3. Mendeskripsikan satu contoh karya ilmiah di keperawatan Komunitas



A. Penelitian dan Praktek Keperawatan

Penelitian adalah suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan melalui langkah-langkah yang sistematis yang bertujuan untuk menjawab permasalahan penelitian yang telah ditentukan. Masalah penelitian adalah kesenjangan antara suatu yang diharapkan dengan kenyataan yang muncul. Masalah penelitian keperawatan muncul dari praktek pelayanan keperawatan dan kesehatan. Oleh karena itu masalah Penelitian keperawatan harus bersumber dari praktek keperawatan yang dilakukan baik di klinik maupun di komunitas.

Merujuk dari penjelasan tersebut dapatlah dikatakan bahwa perkembangan ilmu keperawatan sangat erat sekali dengan kegiatan penelitian. Suatu praktek keperawatan dari masa kemasa selalu berubah mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran / kesehatan. Sebagai ilustrasi yang dijelaskan oleh (Dharma, 2011) bahwa pelayanan keperawatan akan berkualitas jika didasarkan atas bukti hasil-hasil penelitian yang telah teruji. Sebagai contoh perawatan luka diabetikum pada teori sebelumnya menggunakan antiseptic yang dioleskan di permukaan luka akan mempercepat penyembuhan. Namun hasil penelitian selanjutnya menjelaskan bahwa perawatan luka dengan menggunakan madu asli terbukti lebih efektif dalam proses penyembuhan luka diabetikum.

Berdasarkan penjelasan tersebut, jelas sekali bahwa memang ilmu keperawatan dapat berkembang karena adanya kegiatan penelitian. Sehingga hasil-hasil penelitian keperawatan sangatlah diharapkan untuk meningkatkan pelayanan prima kepada pasien dan atau masyarakat yang membutuhkan.

B. Konsep Dasar Perawatan Komunitas

Merujuk dari penjelasan (Nollmueller, 2010), keperawatan Kesehatan Masyarakat atau komunitas merupakan praktek keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan populasi dengan menggunakan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, social dan kesehatan

masyarakat. Sehingga praktek keperawatan kesehatan masyarakat berfokus pada populasi dan berorientasi pada komunitas.

Tujuan dari keperawatan kesehatan masyarakat berarti mencegah penyakit dan disabilitas semua orang dengan menciptakan kondisi yang optimal, dimana setiap orang dapat hidup dengan bahagia dan sehat. Oleh karena itu terdapat prinsip dasar keperawatan komunitas yang harus diketahui oleh profesi keperawatan serta sejawat kesehatan. Prinsip-prinsip tersebut yang dikutip dari (Nollmueller, 2010) adalah sebagai berikut:

Proses pelaksanaan pengkajian harus berdasarkan pada populasi, kebijakan yang ada dan jaminan kesehatan yang ada. Pengkajian ini dilakukan secara sistematis dan komprehensif.

1. Proses pelaksanaan pengkajian harus berdasarkan pada populasi, kebijakan yang ada dan jaminan kesehatan yang ada. Pengkajian ini dilakukan secara sistematis dan komprehensif.
2. Dalam pelaksanaannya sangat sangat membutuhkan kerjasama dengan tokoh masyarakat
3. Kegiatan keperawatan masyarakat diprioritaskan pada pencegahan primer
4. Dalam pelaksanaan praktek keperawatan harus mengikutsertakan seluruh komponen masyarakat setempat dengan menciptakan kondisi lingkungan, social dan ekonomi yang sehat
5. Pelaksanaan keperawatan masyarakat atau komunitas harus memperhatikan kebermanfaatannya untuk populasi yang maksimal.
6. Dalam menjalankan keperawatan masyarakat, harus bisa berkolaborasi dengan sejawat kesehatan atau profesi lain yang berkaitan.

C. Karakteristik Karya Ilmiah

Penulisan karya ilmiah, disamping mempunyai syarat sebagai karya ilmiah yang baik juga mempunyai ciri pokok sebagai karangan ilmiah, sebab ciri tersebut akan memberikan perbedaan antara karya bisaa dengan karya ilmiah. Adapun ciri pokok pada karangan ilmiah adalah sebagai berikut:

1. Masalah yang dibahas harus benar-benar mempunyai arti dan nilai-nilai positif, baik untuk perkembangan ilmu pengetahuan maupun untuk kepentingan praktik.

2. Ciri utama karya tulis ilmiah adalah adanya masalah yang akan dibahas. Masalah tersebut harus mempunyai nilai tambah dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Di bidang ilmu asuhan keperawatan Komunitas, hal ini berarti masalah yang dibahas dapat meningkatkan atau menciptakan perkembangan ilmu keperawatan komunitas dan teknologi yang digunakan sehingga dapat dimanfaatkan.
3. Pembahasannya disusun dengan metode berpikir ilmiah, yaitu berpikir secara logis, rasional, cermat, dan sistematis. Ciri ini jelas harus ada, yaitu setelah masalah ditemukan kemudian dibahas dengan model berpikir ilmiah untuk mencari proses penyelesaian dengan menggunakan kaidah ilmiah.
4. Gaya bahasa yang digunakan adalah bahasa ilmiah. Karya ilmiah dengan menggunakan bahasa ilmiah akan lebih memudahkan seseorang untuk menilai masalah dan lebih menunjukkan keilmiahan suatu karangan. Gaya bahasa yang digunakan tidak boleh bertentangan dengan perkembangan bahasa.
5. Pembahasan dan uraian ilmiah mulai dari awal sampai akhir merupakan suatu rangkaian yang mempunyai hubungan satu sama lain atau berkesinambungan. Dalam penyampaian atau pembahasan masalah, apabila karya tersebut merupakan karya ilmiah, maka penjelasan dari bagian awal hingga akhir saling berhubungan sehingga memudahkan orang membacanya.

D. Deskripsi Singkat Hasil Penelitian Posyandu Lansia Desa Jetis Sukoharjo Sebagai Contoh Karya Ilmiah Bidang Keperawatan Komunitas

Deskripsi singkat hasil penelitian yang dipaparkan dalam buku ini, merupakan satu contoh gambaran karakteristik karya ilmiah bidang keperawatan komunitas. Karya ini dikatakan ilmiah karena telah memenuhi persyaratan sebagai karya ilmiah. Berikut adalah gambaran secara ringkas hasil penelitian tersebut.

Judul penelitian :

Gambaran persepsi masyarakat tentang kader posyandu, motivasi dan peran kader posyandu lansia dalam menggerakkan lansia di kegiatan posyandu desa Jetis Sukoharjo.

Permasalahan dasar penelitian ini

Berikut penulis paparkan alasan penting penelitian ini dilakukan sebagai bukti bahwa hasil penelitian ini telah memenuhi persyaratan karya ilmiah. Gambaran lebih jelasnya lihat paparan berikut:

1. Alasan pemilihan masalah penelitian

Posyandu lansia desa Jetis sudah ada, kegiatan dilakukan tidak secara rutin, beberapa kali pengamatan kegiatan posyandu lansia tampak lansia yang hadir cukup banyak kurang lebih 20-30 peserta, semangat untuk selalu hadir dikegiatan posyandu sangat bagus, namun kader posyandu lansia sangat terbatas sehingga pelaksanaan posyandu kurang tertib.

Masalah ini diangkat sebagai suatu permasalahan yang pantas diteliti, karena memang benar-benar fenomena tersebut terjadi dan belum ditemukan solusi yang tepat agar jumlah kader kesehatan cukup sehingga kegiatan posyandu dapat berjalan dengan lancar dan tertib. Untuk itu peneliti ingin menggali secara mendalam mengapa masyarakat enggan menjadi kader posyandu. Harapan akhir hasil penelitian ini adalah ditemukannya data tentang persepsi masyarakat tentang kader posyandu, motivasi masyarakat untuk menjadi kader posyandu serta kendala yang dihadapi dalam kegiatan posyandu. Sehingga bisa menjadi satu dasar kebijakan pemerintah daerah setempat untuk menyusun program terkait pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

2. Gambaran penyusunan Tujuan penelitian:

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan persepsi masyarakat tentang kader posyandu, motivasi masyarakat untuk menjadi kader posyandu dan kendala kader dalam menjalankan kegiatan posyandu lansia di Desa Jetis Sukoharjo.

Melihat tujuan penelitian tersebut, dapat dipahami bahwa setelah penelitian dilakukan maka, kita seorang perawat komunitas dapat mengambil hasilnya untuk mengatur strategi dalam menjalankan tugas di lapangan. Perawat juga mendapatkan informasi bagaimana persepsi masyarakat tentang pentingnya kader posyandu.

3. Gambaran Fokus penelitian

Deskripsi tentang rumusan masalah dalam penelitian, tergantung pada pendekatan yang dipilih. Jika penelitian kualitatif maka tepatnya adalah rumusan masalah penelitian, dan jika penelitian kuantitatif, maka tepatnya adalah focus penelitian. Karena contoh penelitian ini pendekatan kualitatif maka yang akan paparkan adalah focus masalah penelitian.

Fokus masalah penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah persepsi masyarakat tentang tugas dan peran kader posyandu lansia
 - b. Bagaimana upaya masyarakat dalam mencari petugas kader posyandu lansia
 - c. Bagaimana peran masyarakat dalam memotivasi agar kader posyandu lansia tetap aktif
 - d. Bagaimana peran kader dalam menggerakkan lansia untuk aktif datang ke posyandu lansia?
4. Gambaran Metode Penelitian yang telah dilakukan dalam memenuhi kriteria ilmiah.

Sebagai alasan dasar bahwa karya ilmiah berupa laporan hasil penelitian tersebut memang pantas dikatakan ilmiah adalah karena memenuhi persyaratan ilmiah, yaitu sistematis.

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei *deskriptif kualitatif* yaitu penelitian dengan tujuan mendeskripsikan fenomena yang ada tanpa melakukan pengambilan keputusan dengan uji statistik. Pendekatan yang digunakan adalah secara *fenomenologis*, pendekatan ini dipilih karena sesuai tujuan penelitian yang ingin menggambarkan tentang persepsi masyarakat tentang kader posyandu, motivasi masyarakat menjadi kader posyandu serta kendala kader dalam pelaksanaan posyandu lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan kunci, observasi langsung ke dalam kegiatan posyandu lansia dan FGD tentang kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan penjelasan tentang metode penelitian tersebut, maka dapat diakui bahwa karya ilmiah berupa laporan hasil penelitian ini memenuhi kriteria ilmiah, karena kegiatan penelitian tersebut dirancang secara sistematis.

5. Gambaran simpulan hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut; 1) Persepsi masyarakat tentang kader kesehatan adalah masih jauh dari harapan, dimana mereka mempersepsikan bahwa kader kesehatan posyandu lansia adalah seorang yang dipilih oleh pimpinan dari puskesmas, Kader kesehatan kerjanya banyak banget dan melelahkan tanpa ada imbalannya. 2) Motivasi masyarakat untuk menjadi kader kesehatan sangat rendah, masyarakat beranggapan bahwa sebagai seorang kader posyandu lansia hanya dapatnya capek, tanpa ada imbalan sedikitpun.

E. RINGKASAN

Sebagai sebuah karya, agar dikatakan sebagai karya ilmiah, maka harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu karya tersebut membahas tentang suatu masalah yang menarik untuk diteliti, bermanfaat bagi kehidupan manusia, mengandung temuan baru. Masalah penelitian bisa dilakukan dengan mudah dan pemecahannya rasional. Masalah penelitian logis dan objektif, bisa dianalisa secara baik, penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika yang ada. Penelitian dilakukan oleh seseorang yang relevan dibidang keahliannya.



Jawablah pertanyaan berikut dengan tepat dan benar

1. Cara seseorang memperoleh kebenaran pada prinsipnya ada dua, yaitu secara tradisional dan secara modern, yang termasuk cara modern adalah
 - A. Coba-coba
 - B. Cara kekuasaan
 - C. Pengalaman pribadi
 - D. Melalui jalan pikiran
 - E. Penelitian
2. Penelitian yang benar adalah pembahasannya secara ilmiah, kriteria suatu metode dikatakan ilmiah adalah *kecuali*
 - A. Berdasarkan fakta
 - B. Bebas dari prasangka

- D. Menggunakan prinsip analisis
 - E. Menggunakan hipotesis
 - F. Subjektif
3. Suatu tulisan dikatakan ilmiah apabila
- A. Hasil tulisan masih dilanjutkan untuk teruji kebenarannya
 - B. Hasil tulisan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmu
 - C. Penyajiannya dengan bahasa gaul agar mudah dipahami
 - D. Sistematika tulisan bebas menyesuaikan kondisi
 - E. Pengumpulan data subjektif
4. Karakteristik suatu metode ilmiah Menurut Davis (1985) adalah
- A. Subjektif
 - B. Berdasarkan ingatan
 - C. Logis
 - D. Berdasarkan intuisi
 - E. Bersifat kekal
5. Langkah awal metode ilmiah adalah
- A. Menentukan tujuan
 - B. Menentukan objek yang dikaji
 - C. Menentukan rancangan yang akan digunakan
 - D. Menentukan permasalahan yang dikaji
 - E. Menentukan siapa yang akan dikaji

BAB 3

LATAR BELAKANG DAN SUMBER MASALAH PENELITIAN BIDANG KEPERAWATAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa memahami konsep dasar penyusunan latarbelakang masalah penelitian bidang keperawatan

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tentang makna latarbelakang masalah penelitian
2. Menjelaskan kriteria masalah penelitian
3. Menyebutkan sumber masalah penelitian bidang keperawatan
4. Menyebutkan secara rinci lingkup masalah penelitian keperawatan
5. Mampu menyusun rumusan masalah penelitian



A. Latar Belakang Masalah Penelitian

Identifikasi masalah dalam suatu penelitian merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh seorang peneliti. Sedangkan masalah akan ada jika terdapat kesenjangan antara kenyataan dan harapan (Notoadmojo, 2012). Pada kenyataannya masalah dalam bidang kesehatan dan keperawatan amat banyak, namun tidak semua masalah dapat diangkat sebagai masalah penelitian.

Latar belakang dalam sebuah proposal penelitian merupakan pengantar informasi tentang materi keseluruhan dari penelitian yang ditulis secara sistematis dan terarah dalam kerangka logika yang memberikan justifikasi terhadap alasan kuat pentingnya penelitian dilakukan, dasar pemikiran peneliti, pendekatan yang dipilih, metode analisis yang digunakan, sampai manfaat dilakukannya penelitian.

Pada pembuatan proposal penelitian, latar belakang harus dapat mengemukakan dengan jelas argumentasi tentang pentingnya melakukan penelitian tersebut. Selain itu harus diuraikan pula tentang identifikasi masalah, kejelasan masalah yang diteliti, derajat pentingnya masalah, bagaimana keadaan permasalahan hingga saat ini (sudah diteliti atau belum), dan apakah masalah tersebut sudah ada terpecahkan atau belum, serta bagaimana solusinya.

Merujuk dari Setiawan, A & Saryono (2010) agar suatu masalah yang dipilih dapat diangkat menjadi masalah penelitian, maka perlu dicek dengan merujuk pada beberapa syarat sebagai berikut;

1. Masalah tersebut harus bisa diteliti (*Feasible*)
2. Masalah tersebut menarik untuk diteliti (*Intersting*)
3. Masalah tersebut bisa memberikan sesuatu yang baru (*Novel*)
4. Masalah tersebut jika diteliti tidak melanggar etika dalam kehidupan manusia (*Ethical*)
5. Masalah tersebut secara keilmuan relevan dengan bidang keahlian peneliti (*Relevant*)

Kelima syarat tersebut diringkas sebagai FINER (*Feasible, Intersting, Novel, Ethical, Relevant*). Dan selanjutnya merujuk dari Nursalam (2013) FINER, dapat dijabarkan secara rinci sebagai berikut:

Feasible

1. Tersedia subjek penelitian, sebagai contoh penelitian tentang dampak kekerasan rumah tangga pada perkembangan mental anak, maka harus ada kasus anak yang merupakan korban kekerasan yang bersedia sebagai responden dalam penelitian tanpa paksaan.
2. Tersedia dana, penelitian tentang efektifitas perawatan luka ganggren pada pasien diabetes mellitus dengan obat herbal. Maka peneliti harus siap dengan dana yang besar untuk biaya penelitian tersebut hingga akhir penelitian.
3. Tersedia waktu, alat dan keahlian
Pelaksanaan penelitian harus direncanakan dengan matang, jangan sampai putus di tengah jalan, oleh karena itu peneliti benar-benar harus menyisihkan waktu dan mempersiapkan alat penelitian dengan tepat serta harus mampu menjalannya dengan baik sesuai keahliannya.

Kemampuan melaksanakan

Kemampuan melaksanakan merupakan hal yang tidak dapat ditawar lagi, banyak kesenjangan yang ada dalam dunia kesehatan dan kedokteran yang dapat dijadikan masalah dalam penelitian. Menjanjikan hal yang baru dan relevan dengan pengembangan ilmu, namun tidak cukup subjek penelitian, dana, sarana, keahlian atau waktu merupakan kendala yang sering ditemui. Namun sebagian kendala tersebut dapat diatasi dengan modifikasi desain, menyesuaikan besar sampel, jenis pemeriksaan dan lain-lain. Jadi pertimbangan praktislah yang akhirnya menentukan apakah masalah kesehatan dapat dijawab dengan penelitian.

Interesting

Masalah hendaknya menarik untuk diteliti, menarik disini bisa dilihat berdasarkan tujuan penelitian dan manfaat hasil penelitiannya. Sehubungan dengan penelitian merupakan aktivitas yang sangat menyita pikiran, tenaga, waktu, dana atau biaya. Banyak kendala baik yang telah diantisipasi maupun yang muncul kemudian, mengancam dari waktu ke waktu. Di sisi lain, peneliti dituntut jujur dan taat asas dalam seluruh tahapan penelitian dan pelaporan hasilnya. Oleh karena itu peneliti harus betul-betul tertarik pada subjek penelitiannya. Bila peneliti tidak tertarik terhadap materi penelitiannya, maka ada dua kemungkinan yang akan terjadi: mungkin ia akan cepat

menyerah bila dihadapkan pada berbagai kendala, atau ia akan taat asas pada rencana penelitian yang telah dibuatnya.

Novel

1. Mengemukakan sesuatu yang baru
2. Membantah atau mengkonfirmasi teori yang terdahulu
3. Melengkapi atau mengembangkan penelitian terdahulu

Nilai baru dalam penelitian seringkali dihubungkan dengan orisinalitas suatu penelitian, hal yang sering membuat ragu-ragu peneliti. Dikatakan orisinal jika penelitian yang sama sekali baru, sedangkan yang mengulang penelitian terdahulu disebut replikatif. Penelitian yang semata-mata mengulang penelitian terdahulu yang hasilnya telah jelas berarti membuang sumberdaya yang sia-sia. Namun demikian bukan semua penelitian harus baru. Mungkin saja peneliti ingin mengulang suatu penelitian untuk menguji konsistensi hasil penelitian, menerapkannya pada kondisi atau populasi yang berbeda, atau justru karena ia melihat kekurangan pada metodologi penelitiannya, pelaksanaannya, analisis ataupun kesimpulan penelitian sejenis yang duplikasi sebelumnya.

Alasan untuk melakukan penelitian replikatif harus dijelaskan di dalam Proposal penelitian. Suatu penelitian replikatif akan sangat bermanfaat bila ia dirancang lebih baik serta dapat mengeliminasi kekurangan yang ada pada penelitian sebelumnya, sebaliknya suatu penelitian replikatif yang justru lebih lemah metodologi, pelaksanaan atau analisisnya tidak dapat diterima.

Ethical

Tidak bertentangan dengan etika. Etika disini bisa mencakup etika dalam melakukan penelitian itu sendiri dan hasil penelitiannya tidak melanggar aturan yang ada. Sebagai contoh penelitian tentang bayi tabung dengan sel telur dari istri dan sperma dari suami. Manfaat hasil penelitian ini bisa menjadi solusi bagi pasangan yang sulit mendapat keturunan. Dan secara hukum sel telur dan sperma adalah benar-benar berasal dari pasangan suami istri yang syah.

Penelitian apa pun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek, tidak boleh bertentangan dengan etika. Kesulitan mungkin timbul adalah karena etika bukan hal yang mudah didefinisikan. Seseorang mungkin mengatakan sesuatu hal secara etis masih diterima, namun bagi orang

lain mungkin sudah melanggar etika. Oleh karena itu setiap peneliti yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapatkan persetujuan dari komisi etika setempat. Penggunaan plasebo pada uji klinis senantiasa menjadi bahan diskusi dalam komisi etika. Modifikasi Proposal penelitian mungkin perlu dilakukan atas saran dari komisi etika tersebut.

Relevant

Mengacu pada (Dharma, 2011)

1. Relevan bagi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Relevan untuk tata laksana pasien atau kebijakan kesehatan
3. Relevan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya
4. Relevan dengan bidang keahlian peneliti

Relevansi merupakan hal utama yang harus dipikirkan pada awal penelitian. Tiap peneliti harus dapat memprediksi hasil penelitian yang akan diperoleh, apakah relevan dengan kemajuan ilmu, tatalaksana pasien, atau kebijakan kesehatan, ataupun sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

Dapat ditambahkan bahwa setelah menentukan topik suatu penelitian, peneliti harus membatasi diri pada pertanyaan penelitian yang paling penting. Menjawab satu atau dua pertanyaan penelitian yang penting secara adekuat jauh lebih bermakna daripada menjawab banyak pertanyaan yang remeh-remeh.

Pada studi tentang kebiasaan merokok remaja, misalnya usia saat mulai merokok, apakah ayahnya merokok, atau berapa jumlah rokok dalam sehari mungkin relevan dengan masalah penelitian. Namun apakah rokoknya dibeli di super market, atau di tukang rokok di gang tidak relevan dipermasalahkan.

Masalah ini perlu ditekankan, karena terlalu banyak pertanyaan dalam satu penelitian akan menambah kesulitan pembuatan desain, penghitungan besarsampel, interpretasi uji statistik, serta masalah metodologi lainnya, disamping memerlukan tambahan logistik berupa biaya, waktu, tenaga, serta fasilitas lainnya. Para peneliti muda cenderung untuk memasukkan sebanyak mungkin pertanyaan dalam satu penelitian, hal ini harus dihindarkan.

B. Sumber Masalah Penelitian

Merujuk Indarwati (2012) dan Sumantri A (2011) masalah penelitian dapat dikembangkan dari berbagai macam sumber, sumber-sumber masalah penelitian dapat diperoleh dari:

1. Kepustakaan (buku referensi hasil penelitian, jurnal hasil penelitian, abstrak hasil penelitian, laporan pelaksanaan program, profile dll). Pencarian masalah dari kepustakaan dilakukan dengan membaca buku di perpustakaan atau dapat pula diperoleh melalui internet.
2. Bahan diskusi dan hasil konferensi, seminar, simposium, lokakarya, dan lain-lain. Banyak hal yang muncul dalam diskusi resmi, ataupun dalam pembicaraan informal dengan pakar saat rehatkopi, dapat memunculkan masalah yang dapat dikembangkan dalam masalah penelitian.
3. Pengalaman sehari-hari, merupakan salah satu sumber masalah yang dapat dikembangkan dalam penelitian. Banyak sekali masalah yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dikembangkan menjadi masalah penelitian. Sebagai contoh, sebagian besar ibu-ibu setelah melahirkan tidak dapat memberikan air susunya secara eksklusif. Ini merupakan satu masalah yang sepatutnya dicari solusinya. Di dalam bidang kesehatan ini merupakan masalah yang cukup akurat yang perlu dipecahkan sehingga diharapkan semua ibu setelah melahirkan mampu memberikan air susunya secara eksklusif.
4. Pendapat pakar, bisaanya masih bersifat spekulatif, oleh karena itu perlu ada telaah lebih lanjut, apalagi jika masalah tersebut berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat.
5. Sumber non-ilmiah, seperti surat khabar yang memberitakan adanya penyakit aneh yang sulit disembuhkan akan dapat dikembangkan menjadi masalah dalam penelitian.

Mengacu pada Hidayat A.A (2007) Pada umumnya pokok-pokok yang ditulis dalam latar belakang harus mengandung empat (4) unsur yang tercantum secara tersirat dalam masalah pengembangan gagasan / masalah:

1. Unsur pentingnya masalah, secara umum pentingnya sebuah masalah ini ditulis pada awal gagasan atau pikiran pertama yang dapat mengemukakan arti pentingnya sebuah masalah, dan seberapa besar masalah itu penting untuk diteliti.
2. Unsur skala masalah, unsur ini ditulis setelah mengemukakan gagasan adanya masalah dan itu penting untuk diteliti. Selanjutnya diberikan penegasan atau penguraian tentang derajat pentingnya masalah itu untuk diteliti atau bila tidak diteliti bagaimana dampaknya.

3. Unsur kronologis masalah, merupakan unsur yang menjelaskan proses terjadinya masalah atau relevansi penelitian yang terdahulu/telah ada, tentunya dengan ditunjang data empiris dari permasalahan penelitian yang akan diteliti.
4. Unsur solusi masalah, unsur ini digunakan sebagai alternatif dalam memberikan solusi atas masalah yang timbul serta alternatif lain yang akan dilakukan dalam penelitian.

Sedangkan jika dilihat dari butir-butir dalam latar belakang masalah, maka latarbelakang masalah paling tidak mencakup:

1. Pembeneran (Justifikasi), mengapa suatu masalah tersebut perlu diangkat menjadi suatu permasalahan dalam penelitian.
Dalam studi klinis maupun epidemiologi, hal ini mencakup:
 - a. Besarnya masalah; insident atau prevalent penyakit
 - b. Waktu, apakah masalah tersebut masih berlangsung sampai sekarang
 - c. Area geografik dan demografik. Pada kelompok umur atau pada segmen populasi mana masalah tersebut terdapat .
 - d. Karakteristik masyarakat yang terkena
 - e. Penyebab masalah, pemecahan yang telah atau masih perlu dilakukan
2. Pernyataan alternatif pemecahan masalah.
3. Alternatif yang dipilih untuk memecahkan masalah, dengan menyebut alasan mengapa alternatif tersebut dipilih.

Jadi untuk mengidentifikasi masalah peneliti yang baik perlu penguasaan substansi. Oleh karena itu sebelum menulis masalah penelitian, peneliti harus melakukan penelusuran pustaka, berkorespondensi dengan pakar serta diskusi dengan senior atau sejawat lain. Karena itu penelitian merupakan pekerjaan otak dan sebagian besar dilakukan di perpustakaan, bukan sekadar pekerjaan teknis di lapangan atau di laboratorium. Dalam menuliskan latar belakang, peneliti muda sering kali “terlalu bersemangat” memaparkan secara panjang lebar sampai “kehilangan arah” akibatnya justru tidak jelas. Ini harus dihindarkan.

C. Lingkup Masalah Penelitian Keperawatan

Lingkup penelitian dibidang ilmu keperawatan secara umum dikelompokkan menjadi tiga bagian lingkup ilmu. Yaitu 1) penelitian di ilmu keperawatan dasar dan manajemen keperawatan, 2) penelitian di lingkup keperawatan klinis dan 3) penelitian di bidang ilmu keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik.

Sedangkan menurut Nursalam (2013) membagi lingkup penelitian ilmu keperawatan menjadi 6 bagian yaitu ;

- 1) Ilmu keperawatan dasar dan manajemen keperawatan,
- 2) Ilmu Keperawatan anak
- 3) Ilmu Keperawatan Maternitas
- 4) Ilmu Keperawatan medical bedah dan gawat darurat,
- 5) Ilmu Keperawatan kesehatan jiwa
- 6) Ilmu keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik

Fokus pembahasan dalam lingkup penelitian bidang ilmu keperawatan ini akan dijabarkan menjadi tiga kelompok, yaitu

- 1) Penelitian di ilmu keperawatan dasar dan manajemen keperawatan
Masalah Penelitian di ilmu keperawatan dasar dan manajemen keperawatan ini adalah
 - a) berkaitan dengan konsep dan teori keperawatan,
 - b) berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia baik cara memenuhinya, mekanismenya, patofisiologisnya dan gangguan pemenuhannya.
 - c) Berkaitan dengan peran perawat dalam pendidikan keperawatan, tehnik dan strategi pendidikan keperawatan.
 - d) Berkaitan dengan kependidikan perawat sebagai satu profesi
 - e) Berkaitan dengan manajemen keperawatan
 - f) Berkaitan dengan peran organisasi profesi.
- 2) Penelitian di lingkup keperawatan klinis
Masalah penelitian bidang keperawatan klinis adalah yang terkait langsung dengan ilmu keperawatan dimasing masing sub spesialisasi keperawatan, seperti;
 - a) Masalah yang terkait dengan keperawatan pada pasien anak
 - b) Masalah yang terkait keperawatan pasien maternitas

- c) Masalah yang terkait keperawatan dalam pasien bedah dan pasien gawat darurat
 - d) Masalah yang terkait dengan keperawatan pasien jiwa
 - e) Masalah terkait dengan keperawatan pasien penyakit dalam
- 3). Penelitian di bidang ilmu keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik.
- Permasalahan penelitian di bidang ilmu keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik adalah terkait dengan;
- a) Kajian kondisi kesehatan fisik maupun psikis dan social dari komunitas, keluarga dan gerontik
 - b) Kajian terkait dengan upaya preventive, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan oleh masyarakat, keluarga maupun individu gerontik.
 - c) Pengembangan teknologi tepat guna bidang keperawatan dan kesehatan di masyarakat dan keluarga.
 - d) Kajian terkait upaya pelayanan kesehatan di masyarakat
 - e) Kajian perilaku masyarakat dan keluarga dalam ilmu keperawatan dan kesehatan
 - f) Kajian perilaku pasangan usia subur terkait dengan kesehatan reproduksi

D. Rumusan Masalah Penelitian

Masalah adalah adanya kesenjangan antara harapan dengan kenyataan (Sumantri A, 2011). Dan masalah yang akan dikaji dalam penelitian harus dinyatakan dalam rumusan masalah yang tepat.

Indarwati (2012) merumuskan masalah penelitian dilakukan setelah identifikasi masalah. Rumusan masalah penelitian merupakan rangkaian berpikir deduktif berdasarkan identifikasi masalah yang telah dikumpulkan dari berbagai data empiris serta landasan teori yang berkaitan dengan masalah yang hendak diteliti, sehingga dapat disimpulkan menjadi sebuah rumusan masalah.

Identifikasi masalah yang telah diuraikan dalam latar belakang masalah perlu dirumuskan lebih spesifik, sehingga masalah menjadi jelas dan terlokasi.

Pada prinsipnya tidak ada ketentuan baku tentang cara penulisan rumusan masalah, bisa dituliskan dengan pernyataan maupun pertanyaan

penelitian. Namun disarankan, rumusan masalah dituliskan dalam bentuk interogatif atau dalam bentuk pertanyaan yang jelas, tepat dan ringkas atau persoalan yang diinvestigasi untuk menemukan jawaban, atau solusi. Masalah dirumuskan berdasarkan hubungan antara dua variabel yang memungkinkan data dapat menjawab pertanyaan yang terkandung dalam masalah yang telah dirumuskan sebelumnya.

Jika dinyatakan dalam bentuk pernyataan masalah, maka pada umumnya pernyataan tersebut adalah hasil identifikasi masalah yang ada berupa asumsi dasar, nilai yang ada dalam penelitian. Sehingga secara garis besar rumusan masalah penelitian mempunyai syarat sebagai berikut:

- a. Dikemukakan dalam kalimat tanya (Interogatif). Rumusan masalah dalam kalimat tanya ini sangat dianjurkan, karena dapat lebih bersifat khas dan tajam. Oleh karena itulah rumusan masalah disebut pula sebagai pertanyaan penelitian.

Contoh 1

Rendahnya kompetensi perawat berdampak pada rendahnya kinerja perawat. Hasil kerja yang dilakukan oleh perawat memberi kesan hanya sekedar melaksanakan tugas saja, sementara aspek-aspek yang lain tidak diperhatikan seperti menjaga hubungan antara pasien dan perawat, komunikasi yang tidak berjalan dengan baik dan sebagainya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa terdapat 30% pasien perbulan menyatakan kurang puas terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini menunjukkan adanya kinerja perawat di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang yang masih rendah.

Rumusan masalah

Apakah kinerja perawat berhubungan dengan kepuasan pasien dalam hal pelayanan medis dan keperawatan di rumah sakit sayang ibu?

- b. Substansi yang dimaksud hendaknya bersifat khas, tidak bermakna ganda. Pertanyaan penelitian seperti “bagaimana pengaruh pemberian obat jenis X pada fungsi ventrikel kiri?. Pertanyaan penelitian ini tidak khas karena fungsi ventrikel kiri terdiri banyak parameter. Pertanyaan apakah penambahan obat jenis X berhubungan dengan peningkatan curah jantung?. Pertanyaan penelitian ini lebih khas, karena pertanyaan ini tidak dapat ditafsirkan lain.

- c. Bila terdapat banyak pertanyaan penelitian, maka harus ditulis secara terpisah, agar setiap pertanyaan dapat dijawab secara terpisah pula. Sebagai contoh,

Apakah terapi senam diabetes mellitus dapat memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan fleksibilitas gerakan sendi pada pasien diabetes melitus dengan luka di ekstremitas bawah?

Pertanyaan tersebut sebaiknya diuraikan secara terpisah karena peneliti hanya membuktikan dua masalah, yaitu pengaruh senam diabetes mellitus terhadap kelancaran sirkulasi darah di luka dan pengaruh senam diabetes mellitus dengan fleksibilitas gerakan sendi pada pasien DM. Namun, apabila pertanyaan penelitian sangat banyak, sehingga apabila dipertanyakan satu persatu menjadi berlebihan. Misalkan ingin diketahui hubungan antara penerimaan program KB dengan beberapa karakteristik demografi dan sosial ekonomi suami istri. Tentu berlebihan bila dibuat pertanyaan secara terpisah tentang hubungan penerimaan KB dengan usia istri, usia suami, suku, agama, tingkat pendidikan pekerjaan, usia saat menikah dan lain-lain. Dalam hal ini, maka penggabungan menjadi karakteristik demografi dan sosial ekonomi keluarga dapat dibenarkan asal dalam definisi operasional diterangkan dengan jelas semua yang dimaksud.

Bisaanya rumusan masalah juga diawali dengan kalimat pengantar seperti:

1. Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut.
2. Uraian singkat dalam latar belakang di atas memberikan dasar pada peneliti untuk merumuskan masalah penelitian sebagai berikut.
3. Berdasarkan latar belakang di atas dapat penulis susun pertanyaan penelitian sebagai berikut.

E. Macam-Macam Bentuk Rumusan Masalah

1. Masalah Deskriptif

Merupakan masalah penelitian yang berhubungan dengan variabel yang ada tanpa membuat suatu perbandingan ataupun menghubungkan. Rumusan masalah deskriptif ini hanya menggambarkan masalah apa yang ingin dicapai dalam penelitian, seperti;

Contoh:

Judul penelitian “Studi tentang Perilaku ibu hamil dalam merawat kehamilannya di Wilayah kerja Puskesmas Wuryantoro.”

Rumusan masalah:

Bagaimana perilaku ibu-ibu hamil dalam merawat kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Wuryantoro?

2. Masalah Komparatif

Merupakan masalah penelitian keperawatan yang ingin membandingkan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian ini membandingkan antara perbedaan variabel yang akan diukur, seperti:

Contoh:

Judul penelitian “Studi Perbedaan Perilaku Ibu-ibu dalam mengkonsumsi zat besi “Fe” yang Tinggal di Wilayah Perkotaan dan wilayah pedesaan.

Rumusan masalah:

Adakah perbedaan perilaku ibu-ibu dalam mengkonsumsi Fe pada ibu-ibu yang tinggal di wilayah perkotaan dan wilayah pedesaan?

3. Masalah Asosiatif

Merupakan masalah penelitian keperawatan yang bersifat menghubungkan antara dua variabel dalam penelitian. Masalah ini terdiri atas hubungan simetris, hubungan kausal, dan hubungan interaktif (Sugiono, 2011)

Hubungan Simetris

Hubungan ini berdasarkan pada sifat kesamaan bukan pada hubungan sebab akibat atau saling mempengaruhi.

Contoh:

Adakah hubungan antara Tingkat pendidikan bidan dengan praktek pertolongan persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Kidul?

Hubungan Kausal

Merupakan hubungan sebab akibat yang saling mempengaruhi antarvariabel yang digunakan dalam penelitian.

Contoh:

Adakah Pengaruh Praktek Inisiasi Menyusui Dini terhadap keberhasilan pemberian asi eksklusif pada ibu bersalin yang dirawat di Rumah Bersalin kasih ibu?

Hubungan Interaktif

Merupakan hubungan atarvariabel yang diukur dimana terdapat interaksi tetapi belum diketahui mana variabel indenpenden dan denpenden.

Contoh:

Adaka hubungan antara motivasi dan prestasi kerja perawat yang bekerja di Rumah Sakit Suka sehat?

RESUME

Latar belakang dalam sebuah proposal penelitian merupakan pengantar informasi tentang materi keseluruhan dari penelitian yang ditulis secara sistematis dan terarah dalam kerangka logika yang memberikan justifikasi terhadap alasan kuat pentingnya penelitian dilakukan, dasar pemikiran peneliti, pendekatan yang dipilih, metode analisis yang digunakan, sampai manfaat dilakukannya penelitian.

Latarbelakang juga memuat permasalahan apa yang akan diteliti, memuat pula tujuan penelitian serta bentuk rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang akan diteliti.

Bentuk rumusan masalah ada beberapa macam, diantaranya adalah rumusan masalah dalam bentuk deskriptif, komparatif dan asosiatif

Lingkup penelitian dibidang ilmu keperawatan secara umum dikelompokkan menjadi tiga bagian lingkup ilmu. Yaitu 1) penelitian di ilmu keperawatan dasar dan managemen keperawatan, 2) penelitian di lingkup keperawatan klinis dan 3) penelitian di bidang ilmu keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik.



POS TEST

1. Berikut adalah benar tentang latarbelakang
 - A. Memuat evident base masalah yang diteliti
 - B. Menyajikan teori dasar topik penelitian
 - C. Latarbelakang bisaanya disajikan setelah tinjauan pustaka
 - D. Selalu memuat hipotesa
 - E. Selalu disertai kerangka konsep penelitian

2. Syarat suatu masalah dapat dilanjutkan ke kegiatan penelitian adalah
 - A. Dirasakan bersama oleh orang lain
 - B. Sedang dalam proses penelitian orang lain
 - C. Masalah penelitian belum pernah diteliti
 - D. Masalah yang akan diteliti mahal harganya
 - E. Masalah penelitian sulit dilakukan

3. Berikut adalah bentuk rumusan masalah penelitian komparatif
 - A. Motivasi perawat yang bekerja di bagian unit gawat darurat lebih rendah dibanding yang bertugas di bagian bangsal rawat inap
 - B. Ada perbedaan Kepuasan Pasien yang dirawat di kelas III yang dirawat di RS Moewardi
 - C. Tingkat ketepatan diagnosis penyakit gangguan jiwa lebih bagus dibanding diagnosa penyakit infeksi di Rumah Sakit Moewardi.
 - D. Apakah perawat dengan latarbelakang pendidikan DIII lebih trampil dibanding yang berlatar belakang S1 perawat
 - E. Apakah ada pengaruh tingkat pendidikan perawat terhadap ketrampilan medikasi luka DM di RS Elisabet.

BAB 4

MENYUSUN TUJUAN PENELITIAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa memahami konsep dasar penyusunan tujuan penelitian

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan konsep dasar tujuan penelitian
2. Menyebutkan macam-macam bentuk tujuan penelitian
3. Menuliskan tujuan penelitian dengan benar
4. Membedakan tujuan penelitian umum dan tujuan khusus



A. Konsep Dasar Tujuan Penelitian

Secara umum, penelitian bertujuan untuk mengembangkan ilmu dari berbagai pengetahuan yang telah ada, serta adanya fakta dan temuan-temuan baru sehingga dapat disusun sebuah teori, konsep, hukum, kaidah atau metodologi baru yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang ada.

Tujuan penelitian merupakan suatu pernyataan yang berkaitan dengan alasan mengapa peneliti melakukan penelitian dengan judul tersebut. (Hidayat, 2007) menyatakan bahwa tujuan penelitian harus dinyatakan secara singkat dengan dimulai menggunakan kata-kata ; untuk menjajaki, menguraikan, menerapkan, mengidentifikasi, menganalisis, membuktikan atau membuat prototype. (Indarwati, 2012) tujuan dapat diawali dengan kata mendiskripsikan, mengkaji, mengidentifikasi, mengeksplorasi, menganalisis. Dan tujuan penelitian harus merujuk pula dari rumusan masalah yang dituliskan.

B. Bentuk Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian bisa juga dibuat atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum :

Merupakan tujuan yang secara umum penelitian ini dilakukan. Biasanya berkaitan sekali dengan alasan mendasar mengapa peneliti ingin melakukan penelitian topik tersebut.

Contoh tujuan umum;

Mengetahui pengaruh perawatan luka modern dengan dressing terhadap proses penyembuhan luka diabetes mellitus

2. Tujuan khusus :

Merupakan jabaran dari tujuan umum penelitian, tujuan khusus bisa dijabarkan per variabel yang diteliti bisa juga digabung dengan mempertimbangkan banyaknya variabel. Seperti pada pembahasan rumusan masalah diatas.

Tujuan khusus pada umumnya mempunyai makna :

- a. Ingin membuktikan teori yang sudah ada.

Seiring dengan perjalanan waktu ada banyak penelitian dan teori-teori lama yang nampaknya perlu direvisi untuk disesuaikan dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi saat ini. Oleh karena itu, terdapat beberapa orang yang membuktikan bahwa apakah hasil penelitian atau teori yang telah ada masih cukup relevan dengan keadaan saat ini, untuk itu seorang peneliti dapat membuktikan dengan penelitian.

Sebagai contoh hasil penelitian yang dilakukan (Anggraini, D&Zulpahiyana, 2015) membuktikan bahwa peran kader yang bagus mempunyai korelasi yang bermakna terhadap keaktifan lansia untuk datang ke posyandu. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa teori yang menjelaskan bahwa dukungan social dan pelayanan kader serta tenaga kesehatan berpengaruh kepada keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia, masih bisa digunakan sebagai dasar dalam pengembangan posyandu lansia.

- b. Menemukan adanya teori-teori baru atau produk yang baru.

Tujuan ini dilaksanakan karena adanya tuntutan perkembangan zaman atau kebutuhan yang ada. Penemuan teori atau produk yang baru akan memudahkan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Selain produk atau teori, penemuan juga dapat berupa cara, tehnik atau hasil ilmu pengetahuan lainnya yang dapat dimanfaatkan manusia untuk kehidupannya.

- c. Mengembangkan hasil penelitian yang sudah ada.

Tujuan penelitian ini menitik beratkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui perkembangan hasil penelitian yang sudah ada akan dapat mengembangkan apa yang sudah diteliti, seperti penelitian rekayasa.

Contoh tujuan khusus:

- 1) Mengidentifikasi karakteristik pasien diabetes mellitus
- 2) Mendeskripsikan kerusakan jaringan luka diabetes mellitus sebelum perawatan luka dressing

- 3) Mendeskripsikan proses penyembuhan luka diabetes mellitus setelah perawatan luka dressing
- 4) Menganalisis pengaruh perawatan luka dressing terhadap kesembuhan luka diabetes melitus

C. RINGKASAN

Tujuan penelitian merupakan suatu pernyataan yang berkaitan dengan alasan mengapa peneliti melakukan penelitian dengan judul tersebut. Biasanya tujuan penelitian tidak lepas dari rumusan masalah. Bisa diawali dengan kata mendeskripsikan, menjajaki, menguraikan, menerapkan, mengidentifikasi, menganalisis, mengeksplorasi, membuktikan atau membuat prototype Tujuan penelitian bisa juga dibuat atas tujuan umum dan tujuan khusus.



1. Jelaskan tentang maksud disusunnya tujuan penelitian!
2. Sebutkan macam-macam bentuk tujuan penelitian!
3. Buatlah satu contoh tujuan penelitian dengan benar!
4. Jelaskan perbedaan tujuan penelitian umum dan tujuan khusus!

BAB 5

MENYUSUN TINJAUAN PUSTAKA

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu merancang tinjauan pustaka pada proposal dan laporan penelitian dengan benar.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan secara detail tentang konsep dasar tinjauan pustaka dalam suatu proposal dan laporan penelitian
2. Menjelaskan tujuan disusunnya tinjauan pustaka dalam proposal/laporan penelitian.
3. Trampil mengidentifikasi materi yang tepat untuk dimasukkan dalam tinjauan pustaka suatu proposal/laporan penelitian
4. Menyebutkan tentang macam-macam sumber pustaka
5. Menyusun kerangka teori dan kerangka konsep proposal / laporan penelitian.



A. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan satu bagian yang penting harus disusun oleh peneliti. Hal ini dikarenakan tinjauan pustaka merupakan kajian teori-teori yang mendasari materi penelitian yang akan dikaji.

Meskipun tampaknya tinjauan pustaka hanya merupakan ramuan pendapat orang, namun nyatanya tidak mudah menyusun tinjauan pustaka yang baik. Tidak jarang tinjauan pustaka yang disusun hanya merupakan kompilasi dari hasil-hasil penelitian yang telah mendahuluinya.

Kesulitan sering terjadi, jika menemukan suatu teori atau hasil penelitian yang saling berlawanan dan tidak dapat mencapai RINGKASAN akhir. Teknik yang dapat ditempuh untuk mengatasi masalah ini adalah dengan meta-analisis.

Mengacu dari pernyataan Saryono, A.S (2010) menyusun pustaka harus dilakukan dengan cermat dan selektif. Artinya seorang peneliti saat akan menyusun tinjauan pustaka harus berusaha mencari sumber atau referensi yang sesuai dengan topik atau permasalahan yang diteliti.

Penyusunan tinjauan pustaka dalam suatu penelitian klinik atau kesehatan, tidak perlu menuliskan segala penyakit yang diteliti atau masalah kesehatan yang diteliti tersebut secara purposif. Yang perlu diperkuat dalam tinjauan pustaka adalah variabel utama yang menjadi fokus penelitiannya saja yang seharusnya disampaikan secara rinci. Dan variabel yang berhubungan serta variabel lain yang mungkin berpengaruh saja yang tentunya harus diperjelas dalam studi pustaka tersebut.

Tujuan dilakukannya studi kepustakaan adalah untuk memastikan bahwa:

1. Teori atau konsep terkait dengan variabel penting yang kemungkinan besar mempengaruhi situasi masalah tidak terlewatkan dalam penelitian.
2. Membantu melahirkan gagasan yang penting dan jelas yang berkaitan dengan variabel-variabel yang akan diteliti, misalnya variabel apa yang paling penting untuk dipertimbangkan (sifat hemat), mengapa variabel

tersebut dianggap penting, dan bagaimana variabel diinvestigasi untuk memecahkan masalah. Dengan demikian, survei literatur membantu penyusunan kerangka teoretis dan hipotesis untuk pengujian.

3. Pernyataan masalah dapat dibuat dengan tepat dan jelas.
4. Mencegah adanya duplikasi hasil penelitian, artinya bahwa penelitian tersebut bukan mengulang penelitian sebelumnya. Sehingga akan terhindar pula dari plagiat.
5. Membantu peneliti untuk menunjukkan pentingnya permasalahan yang dikaji, serta dengan adanya kepustakaan maka penelitian tersebut memenuhi kaidah ilmiah. Karena hasil penelitian tersebut didasarkan dari teori yang relevan dan kuat.

Telaah pustaka hendaknya menampilkan semua informasi yang relevan dengan cara yang menyakinkan dan logis. Dan berusaha mengkait-kaitkan antara variabel dan teori yang mendasarinya dengan kronologis yang menarik. Telaah pustaka yang baik juga membawa peneliti secara logis pada pernyataan yang baik. Sebagian besar kegiatan telaah pustaka adalah membaca dan mencarikan informasi yang relevan dengan masalah yang akan diteliti berdasarkan berbagai bahan publikasi dan nonpublikasi kepustakaan yang tersedia mengenai topik penelitian.

Teknik penulisan harus diperhatikan benar. Kalimat yang terlalu panjang, kalimat yang tanpa subjek, atau ejaan yang tidak taat asas, harus dihindarkan, sementara alur pikir yang logis harus tetap dijaga.

Penulisan paragraf yang tidak tepat akan mengurangi kejelasan informasi. Penulisan rujukan harus diperhatikan pula, oleh karena hal tersebut merupakan salah satu kriteria pustaka yang baik. Teman yang diminta tolong untuk membaca ulang hasil rangkaian kalimat dalam tinjauan pustaka sangat bermanfaat untuk membantu meningkatkan ketajaman informasi yang akan disampaikan. Oleh karena kita menulis bukan untuk diri kita sendiri akan tetapi kita menulis untuk dibaca orang lain, sehingga orang lain akan paham informasi apa yang terkandung dalam tulisan tersebut.

B. Macam Pustaka

Literatur yang akan dijadikan sebagai dasar dalam pembahasan variable menurut Efendi S & Tukiran (2014) ada 3 macam pustaka diantaranya :

1. Pustaka Primer

Merupakan daftar bacaan dari hasil penelitian atau studi pustaka yang diperoleh dari jurnal penelitian/jurnal ilmiah. Temuan dari sumber primer ini bisa berujud teori baru atau aplikasi teori. Literatur ini dapat berupa

- a. Laporan hasil penelitian
- b. Jurnal hasil penelitian yg diterbitkan secara periodic atau proceeding.
- c. Bahan / hasil penelitian yang belum dipublikasikan namun baru diseminarkan
- d. Monograft hasil penelitian
- e. Disertasi

2. Pustaka Sekunder

Pustaka yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti buku teks, indeks majalah, ensiklopedia, bibliografi, dan lain-lain.

3. Sumber tersier

Adalah ringkasan sumber pustaka sekunder, seperti buku ajar, direktori yaitu buku yang memuat daftar alamat orang, organisasi, lembaga pemerintah, lembaga penelitian yang disusun secara urut abjad.

Ketiga bahan pustaka tersebut dapat digunakan, tetapi yang terpenting adalah harus mempertimbangkan aspek kemuktakhiran dan relevansi. Aspek kemuktakhiran berkaitan dengan penggunaan sumber bacaan yang *up to date*. Hal ini disebabkan karena sumber informasi yang lama sudah tidak tepat lagi, selain itu untuk mengikuti perkembangan teknologi, maka perlu teori yang lebih baru. Aspek relevansi berhubungan dengan keterkaitan sumber bacaan dengan masalah yang diteliti.

C. KERANGKA KONSEP

Setelah tinjauan pustaka dibuat, selanjutnya perlu dibuat rangkuman sebagai dasar untuk membuat kerangka konsep penelitian. Kerangka teori dan kerangka konsep penelitian bisaanya disusun dalam bentuk diagram yang menunjukkan keterkaitan antar variabel yang diteliti, atau kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah penelitian tersebut (Setiawan, 2010)(Indarwati, 2011)

Salah satu kekeliruan yang sering dilakukan oleh para peneliti pemula adalah, memasukkan teori atau konsep yang keterkaitannya terlalu jauh. Selain itu hal yang sering dilakukan adalah bukan membikin kerangka teorimaupun kerangka konsep, akan tetapi membikin alur jalannya penelitian. Misal suatu diagram yang menunjukkan populasi terjangkau, sampel, kemudian subjek dirandomisasi, dilakukan intervensi, jenis variabel yang diukur dan sebagainya. Hal ini bukan kerangka konsep, dan tidak sesuai dengan tujuan pembuatan kerangka konsep penelitian. Oleh karena itu harus dihindarkan. Alur penelitian memang kadang perlu dibuat untuk memperjelas jalannya penelitian, namun itu merupakan bagian dari metode penelitian bukan termasuk dalam tinjauan pustaka.

Penyusunan kerangka konsep akan membantu kita untuk membuat hipotesis, menguji hubungan tertentu, dan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui konstruksi atau variabel (Nursalam, 2003).

Penyusunan kerangka teori bisa juga mengadap dari peneliti sebelumnya, atau teori yang telah dibangun oleh para pakar sebelumnya. Namun harus mencantumkan nama penulisnya / sumbernya. Penyusunan kerangka teori juga bisa disusun seperti pohon masalah dengan mengkait-kaitkan antara variable satu dengan variable yang lain secara jelas (Saryono, A.S, 2010)

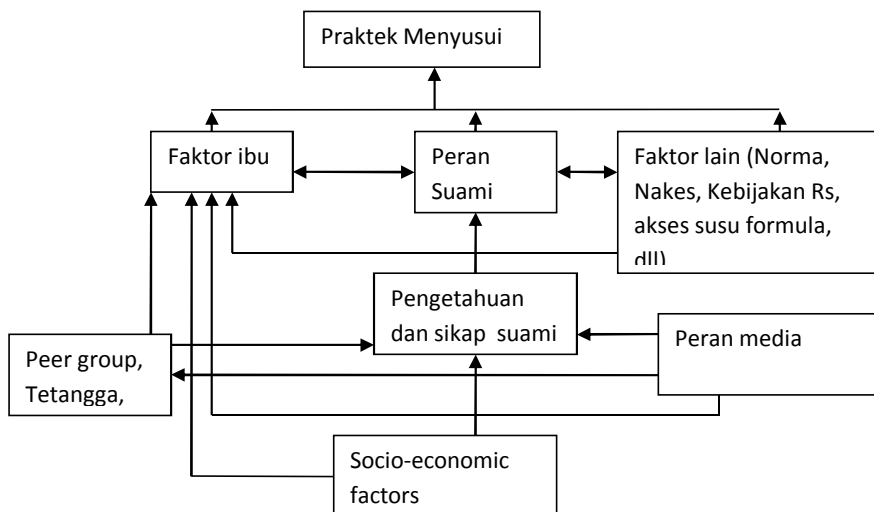
Contoh kerangka teori dan kerangka konsep dalam suatu Proposal penelitian

Saat menyusun kerangka teori dan kerangka konsep seorang peneliti terlebih dahulu menetapkan topik permasalahan yang akan

diteliti. Selanjutnya mengidentifikasi beberapa variable yang menjadi focus penelitian. Variabel variable tersebut diuraikan secara narasi dengan sistematika yang logis dan menarik. Kemudian baru peneliti merangka menjadi sebuah kerangka atau bagan yang menunjukkan keterkaitan antar variable tersebut.

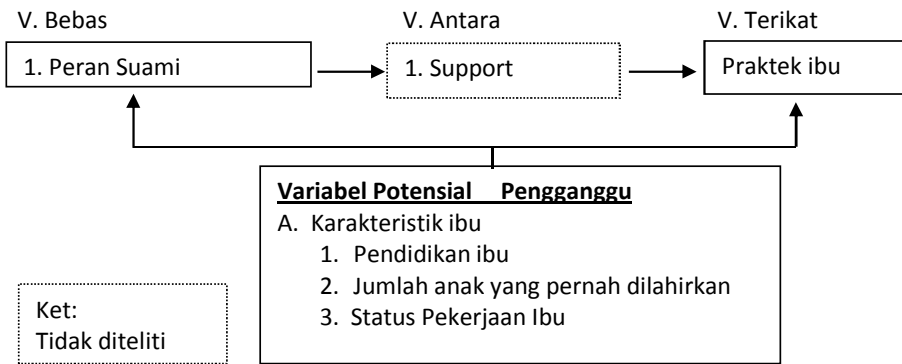
Sebagai contoh, seorang peneliti ingin mengkaji tentang Peran Suami dalam Praktek Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo Klaten. Beberapa variable yang terkait ditulis secara narasi dari peneliti sebelumnya, misalkan hasil temuan Februartanti (2008 dan Margaret *et al* (2003). Februartanti menjelaskan bahwa ibu menyusui dipengaruhi oleh karakteristik ibu, peran suami dan factor lain seperti norma-norma, dukungan tenaga kesehatan, kebijakan rumah sakit, akses susu formula). Sedangkan Margaret *et al* (2003) menjelaskan bahwa Peran suami sangat ditentukan oleh factor social ekonomi dan pengetahuan serta sikap. Sedangkan factor ibu dipengaruhi oleh peer groupnya dan peran media juga berkaitan dengan pengetahuan suami serta peer group.

Setelah disajikan dalam narasi, selanjutnya dibuat bagan yang menarik sehingga mudah dilihat keterkaitan antar variabelnya.



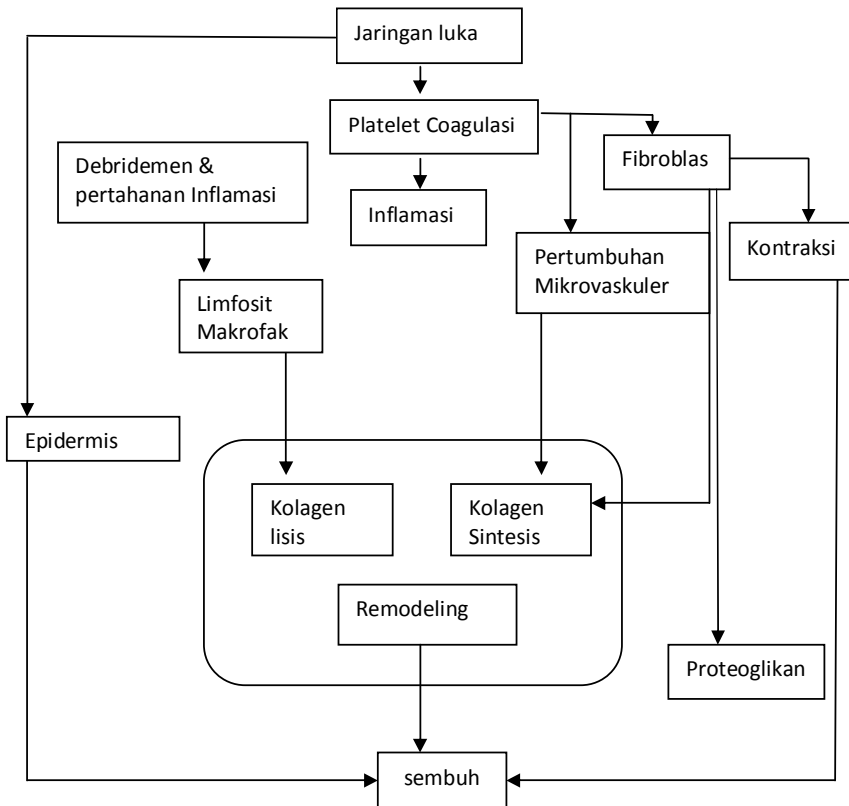
Gambar 1. Kerangka teori Penelitian peran suami terhadap praktek ibu menyusui modifikasi dari Februhartanty (2008) dan Margaret, *et al* (2003)

Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep Penelitian peran suami terhadap praktek menyusui

Contoh lain kerangka teori penelitian keperawatan klinis yang disusun dengan model pohon masalah atau pathways adalah sebagai berikut.



Gambar 3 Kerangka teori proses penyembuhan luka yang diadopsi dari (Harding, Moris, Motel tahun 2002) dalam Saryono A.S tahun 2010.

RINGKASAN

Tinjauan pustaka merupakan bagian penting dari proposal penelitian, yang membahas tentang kajian berbagai aspek baik secara teoritis maupun empiris yang melahirkan gagasan peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Tinjauan pustaka berisi tentang teori yang terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti, baik variabel bebas, terikat, pengganggu, maupun variabel control lainnya. Data empiris juga perlu dituangkan pada bagian tinjauan pustaka ini yaitu hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Dalam tinjauan pustaka akan dirangka sebuah kerangka teori, dimana kerangka teori tersebut merupakan rangkaian variabel yang saling berhubungan yang memberikan dasar pemikiran peneliti dalam mengkait-kaitkan variabel satu dengan yang lainnya.

Kerangka teori yang matang adalah kerangka teori yang sangat kompleks mendeskripsikan keterkaitan variabel yang akan diteliti, sehingga dengan kerangka teori tersebut akan disusun kerangka konsep penelitian. Dan kerangka konsep penelitian adalah bagian dari kerangka teori, yang mendeskripsikan beberapa variabel yang akan diteliti saja.

POS TEST

1. Berikut adalah pernyataan yang benar tentang tinjauan pustaka
 - A. Merupakan uraian teori yang sangat kompleks dan semua teori harus bersumber buku
 - B. Merupakan rangkaian teori yang berkaitan dengan variabel bebas dalam penelitian tersebut
 - C. Merupakan rangkaian teori yang berkaitan dengan variabel terikat dalam penelitian tersebut
 - D. Merupakan rangkaian teori yang berkaitan dengan variabel pengganggu dalam penelitian tersebut
 - E. Merupakan rangkaian teori yang berkaitan dengan semua variabel yang akan diteliti

2. Tujuan disusunnya tinjauan pustaka adalah :
 - A. Agar variabel penting yang kemungkinan besar mempengaruhi situasi masalah tidak terlewatkan dalam penelitian.
 - B. Membantu mempermudah menyusun kerangka teori
 - C. Pernyataan masalah dapat dibuat dengan tepat dan jelas.
 - D. Biar proposal penelitian ini memenuhi syarat ilmiah
 - E. Variabel-variabel yang akan diteliti dalam kegiatan penelitian bisa terarah dengan baik

3. Pustaka yang dijadikan referensi dalam penelitian bisa primer maupun sekunder. Tinjauan pustaka yang termasuk sumber sekunder adalah kecuali:
 - A. Hasil Penelitian
 - B. Buku Teks
 - C. Majalah Populer
 - D. Makalah
 - E. Surat Kabar

BAB 6

MENYUSUN HIPOTESIS PENELITIAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu memformulasikan hipotesa dalam Proposal penelitian dengan tepat dan benar.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tentang konsep hipotesa
2. Menyebutkan macam-macam hipotesa
3. Menyusun hipotesa penelitian dengan tepat dan benar



A. Konsep Dasar Hipotesis

Secara umum pengertian hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tensis (pertanyaan), yaitu suatu pertanyaan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau tidak empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian. Seperti penjelasan Indarwati (2011) bahwa hipotesis adalah dugaan sementara sehingga perlu di uji. Hipotesis juga merupakan sebuah pertanyaan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Hipotesa tidak dinilai benar atau salahnya, bukan pula harus terbukti dalam suatu penelitian. Pernyataan tersebut sejalan dengan pemikiran Hidayat, A.A.A (2007) bahwa hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah disusun.

Ada tidaknya hipotesis tergantung dari permasalahan, tidak semua penelitian terdapat hipotesis. Jika penelitiannya bersifat deskriptif, maka tidak perlu hipotesis tetapi bila sifatnya analisis maka perlu dilakukan hipotesis.

Hal yang sering terjadi, suatu penelitian mengharuskan hipotesa dapat terbukti secara signifikan, sehingga ketika melakukan analisa data, diusahakan bagaimana caranya agar hipotesanya terbukti secara signifikan. Sekali lagi ini adalah salah!

Selain itu tidak semua penelitian memerlukan hipotesa. Survei ataupun studi eksploratif yang tidak mencari hubungan antar variabel, tidak memerlukan hipotesa penelitian ini hanya mendeskripsikan suatu fenomena yang ada. Sebagai contoh penelitian tentang prevalensi pre eklamsi pada ibu hamil di suatu wilayah tertentu.

Biasanya hipotesis terdiri atas pertanyaan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yakni variabel bebas (*independent variabel*) dan variabel terikat (*dependent variabel*). Variabel bebas ini merupakan variabel penyebabnya atau variabel pengaruh, sedang variabel terikat adalah merupakan variabel akibat atau variabel terpengaruh. Jadi hipotesis itu merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban

sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2003). Namun tidak semua hipotesa merupakan keterkaitan antara variable. Sebagai contoh hipotesa deskriptif dengan perumusannya menggunakan pernyataan : Petugas Kesehatan di Puskesmas mampu bertahan duduk menjalankan tugasnya selama 6 jam.

Penyusunan dan pengujian hipotesis sangat penting bagi suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis dapat mengarahkan penelitian, memperkecil jangkauan penelitian, memberi petunjuk pada tahap pengumpulan data, panduan dalam pengujian antara dua variabel atau lebih dan membantu mengarahkan mengidentifikasi variabel yang akan diteliti.

Berikut ini adalah teknis perumusan hipotesis.

1. Hipotesis dinyatakan dalam kalimat deklaratif atau dalam bentuk pernyataan (*statement*), bukan dalam bentuk kalimat tanya. (Sumantri A, 2011)
2. Hipotesis harus muncul dari ilmu pengetahuan yang di teliti karena berkaitan dengan bidang ilmu pengetahuan yang sedang atau akan diteliti.
3. Hipotesis harus dapat diuji secara empiric. (Sumantri, A 2011), karena suatu hipotesis harus terdiri atas variabel-variabel yang dapat diukur dan dapat dibandingkan.
4. Hipotesis harus sederhana , jelas, tegas dan terbatas, artinya hipotesis tidak boleh menimbulkan perbedaan-perbedaan dalam pengertian dan tidak terlalu luas sifatnya.
5. Hipotesis merupakan jawaban tentatife terhadap permasalahan.

Meskipun demikian tidak semua penelitian membutuhkan hipotesis. Penelitian survei, penelitian design deskriptif, penelitian sejarah, dan lain-lainnya adalah contoh penelitian yang tidak memerlukan perumusan hipotesis.

Perlu atau tidaknya hipotesa dapat dilihat dari pertanyaan penelitian. Bila terdapat kata lebih besar, lebih kecil, hubungan, perbedaan, menyebabkan dan kalimat sejenisnya, maka penelitian tersebut memerlukan hipotesa.

B. Syarat Hipotesa Yang Baik

Berdasarkan diskusi sebelumnya, maka formulasi hipotesa yang baik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Dinyatakan dalam kalimat deklaratif yang jelas dan sederhana, tidak bermakna ganda
2. Mempunyai landasan teori yang kuat. Hipotesa tidak hanya datang dengan sendirinya, namun harus dibangun atas dasar teori, pengalaman, serta sumber ilmiah lain yang sah.
3. Menyatakan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

Contoh:

- a. Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan perilaku pencarian pertolongan persalinan
 - b. Terdapat perbedaan yang bermakna proses penyembuhan luka diabetes mellitus yang dirawat secara rutin dengan home care perawat dan yang tidak home care.
4. Memungkinkan diuji secara empiris. Hal ini mutlak sifatnya.

Contoh:

Sakit jiwa merupakan satu bentuk penyakit karena diganggu oleh jin. Hipotesis tersebut akan sulit diuji, karena tidak ada indicator baku tentang gangguan jin. Dengan kata lain tidak bisa teruji secara empiris.

5. Rumusan hipotesa bersifat khas dan menggambarkan variabel-variabel yang diukur.

Contoh:

Pemberian terapi pijet oksitosin berpengaruh terhadap proses pelepasan plasenta.

Hipotesis ini sangat bisa diuji dan variabelnya sangat jelas, yaitu pijet oksitosin sebagai variable bebas dan pelepasan plasenta variable terikatnya.

C. Jenis Hipotesis

Jenis hipotesa dalam penelitian terdapat beberapa macam diantaranya:

1. Hipotesis Kerja

Hipotesis ini merupakan suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi bila suatu gejala

muncul. Hipotesis ini bisaanya menggunakan rumusan pertanyaan: jika, maka, artinya, jika suatu faktor variabel terdapat atau terjadi pada suatu situasi, maka ada akibat yang ditimbulkannya.

Contoh:

- a. Jika persalinan dilakukan oleh dukun yang belum dilatih, maka resiko kematian bayi adalah tinggi.
 - b. Jika situasi gizi ibu hamil buruk, maka berat badan lahir anak akan rendah.
2. Hipotesis Nol atau Statistik.

Hipotesis ini dapat dilambangkan dengan H_0 adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel. Secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel atau tidak dan perbedaan signifikan antara kelompok yang satu dengan kelompok lainnya. Didalam analisis statistik, uji statistik bisaanya mempunyai sasaran untuk menolak kebenaran hipotesis nol.

Contoh hipotesa nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kematian ibu bersalin
- b. Tidak ada perbedaan antara penduduk kota dan penduduk desa dalam pola makan
- c. Tida ada pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan

Hipotesis lain yang bukan hipotesis nol disebut hipotesis alternatif yang biasanya dilambangkan H_a .

Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih, bisa juga menyatakan adanya perbedaan dalam hal tertentu pada kelompok yang berbeda.

Contoh:

- a. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kematian ibu bersalin
 - b. Ada perbedaan antara penduduk kota dan penduduk desa dalam pola makan
 - c. Ada pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan
- Kesimpulan umumnya adalah hiopesa nol (H_0) dan Hipotesa Alternatif (H_a) merupakan pasangan yang pernyataannya selalu berlawanan.

3. Hipotesis Hubungan dan Hipotesis Perbedaan

Hipotesis ini digunakan untuk menentukan atau membedakan hubungan atau perbedaan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis hubungan berisi tentang dugaan adanya hubungan antara dua variabel.

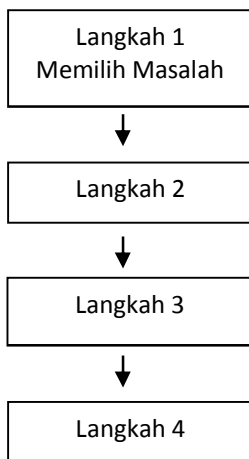
Contoh:

“Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

Ada perbedaan perilaku konsumsi fe oleh ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi dan rendah.

D. Merumuskan Hipotesa

Merumuskan hipotesa yang baik harus melalui beberapa langkah. Berikut adalah langkah-langkah yang harus dilakukan dalam merumuskan hipotesa mengacu pada Arikunto S (2010).



Gambar 4. Langkah menyusun Hipotesa

Berdasarkan gambar 4 tersebut dapat dijelaskan bahwa seorang peneliti saat akan merumuskan hipotesa harus berdasarkan masalah penelitian yang telah dirumuskan.

RINGKASAN

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan yang kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain-lain

Hipotesa adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesa tidak dinilai benar atau salahnya, bukan pula hipotesa harus terbukti dalam suatu penelitian.

Hipotesa yang baik mempunyai beberapa syarat yaitu: 1) Dinyatakan dalam kalimat deklaratif yang jelas dan sederhana, tidak bermakna ganda, 2) Mempunyai landasan teori yang kuat, 3) Menyatakan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya, 4) Memungkinkan diuji secara empiris. 5) Rumusan hipotesa bersifat khas dan menggambarkan variabel-variabel yang diukur.

Berdasarkan jenisnya, hipotesa ada tiga macam, yaitu 1) hipotesa kerja, hipotesa statistic dan hipotesa hubungan atau perbedaan.



1. Jelaskan apa yang dimaksud kerangka konsep!
2. Jelaskan apa yang dimaksud hipotesa!
3. Sebutkan macam-macam hipotesa!

BAB 7

VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa memahami variabel penelitian dan tehnik penyusunan definisi operasional variabel penelitian

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar variabel penelitian.
2. Menyebutkan macam-macam variabel penelitian.
3. Menjelaskan konsep dasar devinisi operasional variabel penelitian.
4. Menyusun devinisi operasional variabel penelitian.



A. Pengertian Variabel

Variabel adalah konsep yang nilainya bervariasi. Sedangkan konsep dapat diterjemahkan sebagai “pengertian” (Taufiqurrahman, 2004). Penjelasan lebih lanjut variabel adalah pengertian secara umum mengenai sesuatu himpunan benda-benda atau hal lain yang dapat dibedakan. Misalkan tentang konsep menyusui, kepatuhan, penyakit, usia, tingkat pendidikan dan lain-lain. Konsep yang bervariasi dapat disebut sebagai variabel.

Variabel menurut FN Kerlinger yang dikutip Arikunto S(2010) adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua, yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, sebagai contoh, variabel kuantitatif adalah variabel berat badan, umur, tinggi badan. Sedangkan variabel kualitatif diantaranya persepsi, respons, sikap, dan lain-lain.

Sedangkan menurut Soeparto, Putro & Haryanto (2000) dalam Nursalam (2013) menjelaskan bahwa variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda.

B. Macam-Macam Variabel Penelitian

Secara garis besar variabel dalam penelitian ada 2 macam, yaitu variabel bebas /independent (perlakuan, penyebab, pengaruh) dan variabel terikat /dependen (terpengaruh, akibat, efek, out-come). Selanjutnya Nursalam (2013) menjelaskan bahwa variabel ada beberapa tipe diantaranya adalah :

1. Independen
2. Dependen
3. Moderator (intervening)
4. Perancu (Confounding)
5. Kendali/Kontrol
6. Random

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain, variabel ini punya nama lain seperti variabel prediktor, risiko, atau kuasa.

Contoh

- a. Pengaruh perawatan luka modern dengan dressing terhadap proses penyembuhan luka pasien Diabetes Melitus
Perawatan luka modern dengan dressing: sebagai variabel bebas
- b. Peran suami yang aktif dalam praktek menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, peran suami adalah variabel bebas.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, *outcome*, atau *event*.

Contoh:

- a. Pengaruh perawatan luka modern dengan dressing terhadap proses penyembuhan luka pasien Diabetes Melitus
Penyembuhan luka: Variabel terikat
- b. Peran suami yang aktif dalam praktek menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.
Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif : Variabel dependen

3. Variabel Moderator

Variabel moderator ini merupakan variabel yang memperkuat atau memperlemah hubungan variabel independen dan dependen yang mempengaruhi kedua variabel tersebut. Atau variabel yang dapat berperan sebagai variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2013).

Contoh

Peneliti ingin melakukan penelitian tentang Pengaruh perawatan luka modern dengan dressing terhadap proses penyembuhan luka

pasien Diabetes Melitus. Namun peneliti curiga, bahwa proses sembuhnya penyakit tergantung kebersihan lingkungan juga. Dengan demikian apa bila pasien dengan luka DM dikelompokkan dalam kelompok lingkungan bersih dan lingkungan yang kurang bersih maka akan tampak hasil yang berbeda. Dalam hal ini kebersihan lingkungan merupakan variable moderator. Hal ini karena kondisi kebersihan lingkungan sekitar ruangan perawatan berhubungan dengan proses perawatan luka.

4. Variabel perancu

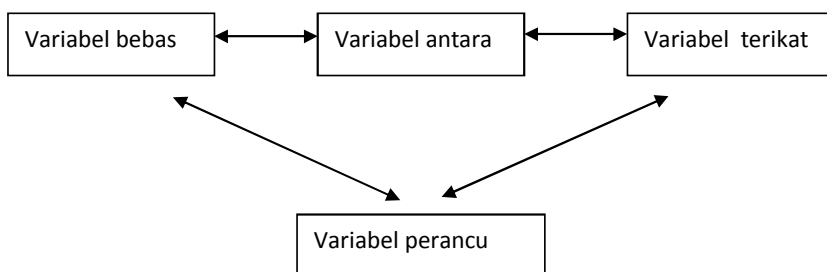
Adalah variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara. Identifikasi variabel ini amat penting oleh karena dengan mengikutkan analisa data antara variabel bebas dan variabel terikat, akan membantu menentukan keputusan apakah betul hubungan tersebut terbukti secara signifikan atau hanya karena kebetulan saja.

5. Variabel Kontrol

Variabel kontrol ini merupakan variabel yang dibuat konstan sehingga tidak akan mempengaruhi variabel utama yang diteliti. Variabel kontrol ini ditentukan oleh peneliti sehingga peneliti dapat melakukan penelitian perbandingan yang dijadikan sebagai kontrol dalam penelitian.

6. Variabel Intervening

Variabel intervening ini merupakan variabel yang memperkuat atau memperlemah variabel dependen dan independen tetapi tidak dapat diukur.



Gambar 5. Hubungan antar variabel

C. Mengidentifikasi variabel perancu

Dalam hal ini yang paling mengetahui adalah peneliti (yang menguasai substansi penelitian). Caranya adalah dengan studi literatur yang memadai, disamping faktor pengalaman dan logika. Disini berperan kerangka konsep penelitian yang mengidentifikasi semua variabel, menggolongkannya dan membuat diagram hubungan antar variabel dalam diagram yang jelas.

D. Sifat Hubungan Antar Variabel

Hubungan sebab akibat (kausalitas)

Suatu hubungan antara variabel dengan variabel tidak selalu karena sebab akibat. Untuk menentukan hubungan tersebut merupakan hubungan sebab akibat, ada beberapa pertimbangan tertentu. Beberapa pertimbangan tersebut adalah:

1. Kronologi waktu

Sesuatu dikatakan merupakan hubungan sebab akibat apabila sebab mendahului akibat. Contoh perilaku merokok menyebabkan terjadinya gangguan pernapasan. Dalam hal ini merokok merupakan sebab dan gangguan pernapasan merupakan akibat, secara kronologi waktu bahwa perilaku merokok mendahului terjadinya gangguan pernapasan. Kesimpulannya hubungan kedua variabel perilaku merokok dan gangguan pernapasan merupakan hubungan sebab akibat.

2. Kekuatan asosiasi

Kekuatan hubungan antara dua variabel akan memperkuat penentuan adanya hubungan sebab akibat. Dalam penelitian ini dapat dilihat dari hasil analisis. Nilai p yang kecil dan interval kepercayaan yang sempit menunjukkan adanya prediksi yang kuat adanya hubungan antarvariabel, Serta bisa dilihat dari koefisien korelasi, semakin mendekati angka satu maka kekuatan hubungan tersebut semakin kuat.

3. Ada hubungan dosis respon

Hubungan dosis respon, dapat memperkuat keyakinan bahwa hubungan variabel tersebut adalah hubungan sebab akibat. Apabila intensitas paparan diperkuat selalu diikuti dengan perubahan efek, maka hal itu kemungkinan besar adalah hubungan sebab akibat.

Contoh: Apabila latihan fisik diperkuat maka akan diikuti semakin cepatnya denyut nadi. Artinya ada hubungan antara latihan fisik dengan kerja jantung yang ditandai dengan peningkatan denyut nadi.

4. Bukti eksperimen

Keputusan hubungan sebab akibat akan lebih kuat jika dibuktikan dengan eksperimen atau jika perubahan variabel bebas selalu diikuti oleh perubahan tergantung.

Contoh

Kelompok ibu hamil yang dilatih senam hamil secara rutin dan berkelanjutan hingga mendekati waktu persalinan, maka akan melenturkan otot-otot persalinan sehingga proses persalinan menjadi lebih lancar. Dalam hal ini variabel bebas senam hamil yang dilakukan secara intensif maka akan diikuti dengan perubahan kelenturan otot persalinan.

5. Konsistensi

Apabila terdapat hasil yang konsisten antara satu penelitian dengan penelitian lain, atau pada subjek satu penelitian, maka asosiasi sebab akibat menjadi lebih kuat. Sebagai contoh sederhana adalah efek parasetamol dalam menurunkan panas. Apabila parasetamol dapat menurunkan panas pada orang dewasa, pada anak-anak maupun pada bayi, maka asosiasi kausal antara pemberian parasetamol dan penurunannya menjadi kuat.

6. Biological plausibility

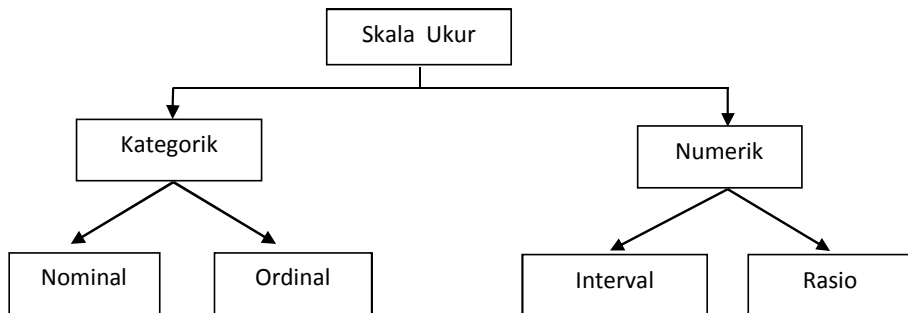
Keyakinan hubungan sebab akibat akan lebih kuat apabila mendapat dukungan pengetahuan biologik. Dengan demikian makin terbatas pengetahuan biologik tentang hubungan antara variabel tersebut maka risikonya untuk memutuskan bahwa hubungan tersebut bersifat kausal.

7. Kesamaan dengan penelitian lain.

Apabila hasil penelitian konsisten dengan hasil-hasil yang ditemukan pada penelitian-penelitian sebelumnya dengan metode yang berbeda-beda, maka dugaan adanya hubungan kausal menjadi lebih kuat.

E. Skala Pengukuran

Menyusun definisi operasional dalam penelitian analitik sangat membutuhkan penskalaan variable yang akan diteliti. Hal ini berkaitan dengan jenis uji yang akan digunakan dalam analisa data nantinya. Skala pengukuran dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu skala kategorik dan numerik. Skala kategorik dapat dibagi menjadi skala nominal dan ordinal, sedangkan skala numerik terdiri atas skala interfal dan rasio. Lihat gambar tersebut.



Gambar. 6 Skema skala ukur

Dahlan S (2013) menjelaskan bahwa skala nominal dan ordinal merupakan variable kategorik, karena keduanya mempunyai kategori variable. Contoh jenis kelamin adalah variable, sedangkan laki-laki dan perempuan adalah kategorinya. Klasifikasi kepuasan pelayanan medis adalah variable sedangkan sangat puas, puas, cukup puas dan tidak puas merupakan kategori variable.

1. Macam skala ukur variabel

a. Skala nominal

Karakteristik skala nominal diantaranya adalah:

- 1) Hanya merupakan nama atau label, tidak mengandung arti peringkat. Contoh golongan darah, jenis kelamin, agama. Skala nominal yang mempunyai 2 nilai disebut dikotom (sembuh-tidak sembuh), sedangkan yang mempunyai lebih dari 2 nilai disebut polikotom, contoh agama (Islam, Kristen, katolik, Hindu, Budha).
- 2) Skala nominal tidak dapat dimanipulasi secara matematis, misalkan dihitung nilai rata-ratanya, mediannya, namun bisa dihitung proporsinya, persentase atau resiko relatif.

b. Skala Ordinal

- 1) Skala yang dapat mengandung arti peringkat. Contoh derajat penyakit (ringan, sedang, berat), Tingkat sosial ekonomi (Rendah, menengah, tinggi), status gizi (buruk, kurang, cukup, lebih),
- 2) Jarak antara peringkat tidak sama
- 3) Nilai pada skala ordinal tidak dapat dimanipulasi dengan matematis (ditambah, dibagi, dikalikan). Misalnya pasien dengan penyakit X derajat II artinya bukan 2 kali lebih parah dari pada penderita x derajat I.

Skala Numerik (Interval & Rasio)

1. Terdapat informasi peringkat yang lengkap dan dapat diukur. Contoh: berat badan, penghasilan, kadar ureum.
2. Nilai skala numerik dapat dimanipulasi secara matematik (ditambah, dikurang, dibagi, dikali). Skala numerik dapat dibedakan lagi menjadi skala interval dan rasio.

c. Skala Interval

1. Mengandung pengertian bertingkat
2. Dapat dimanipulasi dengan fungsi matematik
3. Tidak mempunyai nilai 0 alami (misalkan suhu :0° Celsius tidak sama dengan 0° Fahrenheit)

d. Skala Rasio

1. Mengandung pengertian bertingkat
2. Dapat dimanipulasi dengan fungsi matematik
3. Mempunyai nilai 0 alami (misalkan berat badan, Susi 25 Kg Andi 50 Kg artinya berat badan Andi 2 kali berat badan Susi)

Tabel 1. Karakteristik Skala Variabel

Skala	Sifat	Contoh	Statistik yang lazim
Nominal	Bukan peringkat	Golongan darah Jenis kelamin Agama, Dll	Jumlah, modus, resiko relatif, rate Uji Fisher, χ^2
Ordinal	Peringkat Jarak peringkat tidak dapat diukur	Derajat penyakit Status ekonomi Dll	Sama dengan nominal, median, uji non-parametrik

dilanjutkan

lanjutan tabel 1

Skala	Sifat	Contoh	Statistik yang lazim
Interval	Peringkat Jarak peringkat dapat diukur Tidak mempunyai nilai 0 alamiah	Suhu tubuh Suhu ruangan Intelgensi	Sama dengan ordinal ditambah mean, simpangan baku, uji t, anova, regresi korelasi
Rasio	Peringkat Jarak peringkat dapat diukur Mempunyai nilai 0 alamiah	Berat badan Penghasilan	Sama dengan skala interval

F. Definisi Operasional

Mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena disebut Definisi operasional. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.

Contoh:

Judul penelitian *“Pengaruh minum jamu gendong terhadap berat badan bayi baru lahir.”*

Berdasarkan judul diatas variabel independennya adalah Minum jamu gendong dan variabel terikatnya adalah berat badan bayi baru lahir. Definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Contoh penulisan definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	skala
1	Bebas Minum jamu Gendong	Minum jamu Gendong. adalah kebiasaan ibu hamil untuk secara rutin setiap hari minum jamu gendong	Ya minum : 1 Tidak minum : 0	Nominal

dilanjutkan

lanjutan tabel 2

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	skala
2	Berat badan bayi baru lahir	Hasil pengukuran berat massa tubuh bayi baru lahir dengan melakukan pengukuran menggunakan timbangan bayi . Dicatat daam gram	Normal :kode 1 Jika BB < 2500 gram Tidak normal :kode 0 Jika BB ≥ 2500 gram	Nominal

RINGKASAN

Variabel adalah konsep yang nilainya bervariasi. Sedangkan konsep dapat diterjemahkan sebagai “pengertian. Variabel menurut FN Kerlinger yang dikutip Suharsimi Arikunto, adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua, yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif, sebagai contoh, variabel kuantitatif adalah variabel berat badan, umur, tinggi badan. Sedangkan variabel kualitatif diantaranya persepsi, respons, sikap, dan lain-lain. Sedangkan menurut Sudigdo Sastroasmoro dkk, variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya.

Variabel ada beberapa macam, yaitu variabel bebas (Independent), terikat (dependent), pengganggu/, control, perantara, dan variabel moderator.

POS TEST

1. Jelaskan konsep dasar variabel penelitian!
2. Sebutkan macam-macam variabel penelitian!
3. Jelaskan konsep dasar devinisi operasional variabel penelitian!
4. Buatlah devinisi operasional variabel penelitian!

BAB 8

RANCANGAN PENELITIAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu merancang design penelitian yang akan digunakan dalam menjawab pertanyaan penelitian secara tepat dan benar.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan secara detail konsep rancangan suatu penelitian.
2. Menyebutkan macam-macam rancangan penelitian.
3. Mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan tiap rancangan penelitian.
4. Memilih rancangan penelitian yang tepat sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai melalui kegiatan penelitian.



A. KONSEP RANCANGAN PENELITIAN

1. Pengertian

Rancangan penelitian (*research design*) merupakan rencana penelitian yang memuat tentang struktur dan strategi penelitian untuk menjawab masalah penelitian. Menurut (Creswell, 2013) Rancangan penelitian adalah suatu rencana atau prosedur penelitian yang akan dilakukan. Dikatakan rencana karena rancangan penelitian memuat kegiatan yang disusun secara sistematis untuk menjawab permasalahan penelitian. Secara umum, rancangan penelitian mencakup langkah-langkah penelitian mulai dari identifikasi masalah, perumusan masalah, rumusan hipotesa sampai dengan analisis data penelitian.

Berdasarkan metode penelitian, dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar (Taufiqurahman, 2004)(Taufiqurahman, M.A, 2004) : yaitu penelitian survei dan penelitian eksperimen. Secara sederhana dapat digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Rancangan penelitian kedokteran dan kesehatan berdasarkan klasifikasi penelitian:

Rancangan	Jenis	Contoh
Observasional (survei)	Deskriptif	Laporan kasus Studi kasus Survei angka kematian, kesakitan dll. Distribusi frekuensi
	Analitik	Cross sectional Kasus kontrol Kohor
Eksperimen	Laboratorium	Biomedik
	Klinik	Trial klinik
	Epidemiologi	Intervensi komunita

Sumantri A (2010) menjelaskan bahwa dalam suatu penelitian sangat penting merancang penelitian yang akan dilakukan, dan Ada lima kriteria rancangan penelitian yang harus diperhatikan. Kelima kriteria tersebut adalah:

1. Keterkaitan data
2. Objektivitas
3. Validitas
4. Reliabilitas
5. Dan tehnik pelaksanaan yang efektif dan efisien.

Namun sebenarnya tidak mungkin ke lima kriteria tersebut dipenuhi.

B. MACAM-MACAM RANCANGAN PENELITIAN

1. PENELITIAN SURVEI (Survey Research Method)

Penelitian survey di bidang kesehatan dan kedokteran sangat dibutuhkan, karena penelitian survey ini dapat melahirkan temuan baru melalui observasi dengan sampel dari populasi yang besar yang tidak mungkin dilakukan dengan eksperimen.

Penelitian survey dilaksanakan dengan menggunakan sampel yang diambil dari seluruh populasi yang akan diteliti. Sehingga sampel diharapkan mewakili karakteristik yang ada dalam populasi yang sering disebut sebagai sampel representatif. Mengapa sampel sebaiknya representatif? Karena hasil kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini akan digeneralisasikan kepada populasi.

Penelitian survey menurut Creswell JW (2013) dilakukan dengan membagikan kuesioner atau angket kepada responden. Unit penelitian survey adalah individu, untuk penelitian tertentu bisa pasangan suami istri, sedangkan rumah tangga sebagai unit keseluruhan, tetapi wawancara dilakukan secara individu, namun satu persatu anggota keluarga diwawancarai dan hasilnya digabung. Sehingga unit analisisnya keluarga bukan individu.

Penelitian survey terbagi atas penelitian deskriptif dan analitik. Penelitian deskriptif tujuan akhirnya adalah mendeskripsikan suatu fenomena, sedangkan penelitian analitik tujuannya bukan hanya mendeskripsikan, tetapi membuktikan suatu hipotesa yang pada akhirnya hasil RINGKASANNYA bisa digeneralisasikan.

PENELITIAN DESKRIPTIF

Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan

secara objektif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa atau fenomena yang terjadi. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan apa adanya manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut dapat terjadi, oleh karena itu penelitian ini tidak perlu adanya hipotesis. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan, atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitis.

Contoh:

1. Penelitian tentang pola seksual wanita menopause dalam kehidupan rumah tangganya di Surabaya.
2. Gambaran penerapan Range Of Motion pada pasien pasca operasi Caesar.
3. Persepsi keluarga pasien tentang sistem perawatan pasien gangguan jiwa di RS Jiwa Surakarta

Studi Kasus

Penelitian studi kasus termasuk salah satu jenis penelitian deskriptif, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan secara detail tentang kasus yang dipelajari. Juga disebut dengan penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan terhadap subjek penelitian yang berhubungan dengan satu fase khusus dari seluruh personalitas. Creswell (2013) menjelaskan bahwa studi kasus adalah termasuk pendekatan penelitian kualitatif. Subjek penelitian bisa individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari secara detail latarbelakang serta interaksi lingkungan dengan unit-unit sosial yang menjadi subjek penelitian. Oleh karena itu penelitian studi kasus bertujuan menggambarkan karakteristik yang khas dari kasus ataupun status individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Karakter yang khas tersebut selanjutnya bisa menjadi suatu hal yang umum.

Penelitian studi kasus yang dijelaskan Creswell (2013) terdapat batasan yang jelas, yaitu jika subjeknya adalah individu tunggal, maka kasus tersebut harus khusus dan unik. Sedangkan jika kasusnya multiple, maka kasus akan dibandingkan satu dengan yang lainnya.

Ruang lingkup penelitian studi kasus dapat mencakup segmen atau bagian tertentu atau bahkan secara keseluruhan dari siklus kehidupan individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Penekanan penelitian studi kasus bisa berupa kasus-kasus tertentu atau fenomena yang khas dari siklus kehidupan di masyarakat yang sedang diteliti. Studi kasus juga merupakan penelitian yang penekanannya secara intensif dilakukan terhadap variabel yang kompleks dan saling terkait pada sejumlah kecil unit sampel. Studi kasus berbeda dengan penelitian survey, dimana peneliti cenderung mengkaji variabel yang sedikit pada unit sampel yang relative besar.

Misalnya penelitian tentang keracunan makanan dalam satu kelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor resiko, yang mempengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun yang diteliti dari kasus tersebut hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam.

Tujuan dari penelitian studi kasus adalah untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang dan interaksi lingkungan sesuai unit sosial, individu, kelompok, lembaga atau masyarakat.

Contoh penelitian studi kasus :

1. Studi lapangan mengenai kebudayaan kelompok-kelompok masyarakat terpencil dalam mencari pengobatan keluarga yang sakit.
2. Asuhan keperawatan anak retardasi mental dengan gangguan
3. Studi perilaku anak pank di wilayah kota surakarta.

Ciri-ciri studi kasus :

- a. Penelitian studi kasus adalah penelitian mengenai kasus tertentu yang hasilnya merupakan gambaran lengkap dan terorganisir yang berhubungan dengan kasus yang sedang diteliti. Kasus yang diangkat dalam penelitian bisa mencakup siklus kehidupan atau kadang – kadang hanya meliputi sekmen tertentu pada faktor kasus saja.

- b. Studi kasus cenderung meneliti jumlah unit yang kecil tetapi mengenai variabel dan kondisi yang besar jumlahnya.
- c. Penelitian kasus sangat berguna untuk informasi tentang latar belakang guna merencanakan yang lebih besar dalam ilmu kesehatan dan sosial.
- d. Penelitian ini merupakan perintis bagi peneliti lanjutan, juga merupakan sumber hipotesis.
- e. Penelitian kasus memberikan contoh yang berguna berdasarkan data yang di peroleh untuk memberi gambaran secara detail tentang kasus yang dikaji.

Kelemahan dan keunggulan penelitian studi kasus :

Studi kasus mempunyai kelemahan dan keunggulan dibandingkan dengan penelitian lain. Kelemahan studi kasus adalah sulitnya melakukan inferensi ke populasi, karena studi kasus mempelajari unit sampel yang terlalu kecil. Selain itu studi kasus cenderung dipengaruhi subjektivitas peneliti. Namun studi kasus bisa bermanfaat untuk mendukung studi-studi yang besar di kemudian hari. Studi kasus bisa memberikan sumbangan hipotesa-hipotesa untuk penelitian selanjutnya. Studi kasus dapat juga memberikan gambaran kepada peneliti dalam merumuskan suatu masalah penelitian, sehingga masalah penelitian bisa-benar benar focus.

Langkah-langkah pokok penelitian studi kasus

1. Merumuskan tujuan penelitian
2. Menentukan unit studi , sifat-sifat yang akan diteliti, dan beberapa hal yang berkaitan dengan proses yang akan dilakukan dalam penelitian studi kasus
3. Tentukan rancangan serta pendekatan dalam memilih unit sampel, tentukan tehnik pengumpulan data yang dipilih, tentukan tehnik analisa datanya, tentukan sumber-sumber data yang tersedia yang harus ditemui.
4. Melakukan kegiatan pengumpulan data
5. Organisasikan informasi serta data yang terkumpul dan analisa untuk membuat interprtasi serta generalisasi.
6. Susun laporan dengan memberikan kesimpulan serta implikasi dari hasil penelitian

PENELITIAN ANALITIK

Survei analitik, penelitian yang dilakukan untuk menggali suatu fenomena mengapa dan bagaimana bisa terjadi (Imron, 2014) sehingga diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Sebagai contoh mengapa penyakit menyebar di masyarakat, mengapa penyakit tertentu hanya menyerang pada orang tertentu, mengapa munculnya penyakit pada musim-musim tertentu, apa penyebab sebenarnya dan cara penularan dari penyakit tersebut, dan lain-lain. Penelitian survei analitik pada umumnya menjawab pertanyaan mengapa, sehingga penelitian ini juga disebut explanatory studi. Penelitian survei analitik dibedakan atas 3 macam (Taufiqurahman, 2004):

1. Cross sectional,
2. Retrospektif (kasus-kontrol),
3. Prospektif (cohor).

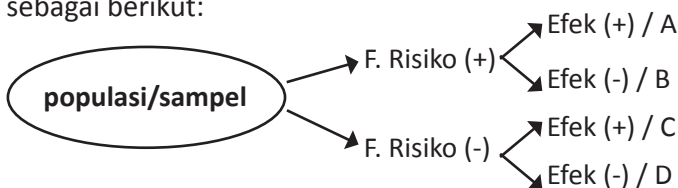
Untuk lebih memahami macam-macam penelitian survei analitik ini akan di jelaskan secara lengkap masing-masing penelitian tersebut.

Penelitian Cross sectional

Merujuk (Imron, 2014) menjelaskan bahwa penelitian cross sectional dilakukan tanpa mengikuti proses perjalanan penyakit, namun dilakukan melalui pengamatan subjek studi yang hanya satu kali dalam satu waktu tertentu. Karena pengamatan ini hanya dilakukan sekali dalam waktu tertentu, maka sering pula penelitian ini disebut penelitian *cross sectional*.

Pada umumnya, studi cross sectional ditujukan untuk mencari prevalensi sesuatu di suatu daerah, atau mendiskripsikan ciri-ciri penduduk yang mengalami masalah kesehatan di suatu daerah. Akan tetapi dalam hal tertentu penelitian cross sectional dapat digunakan untuk memperkirakan adanya hubungan sebab-akibat dan menghasilkan hipotesis spesifik hingga dikatakan bahwa penelitian cross sectional merupakan penelitian peralihan antara studi deskriptif dan analitik.

Dari keterangan diatas dapat dibuat rancangan penelitian cross sectional sebagai berikut:



Gambar 7. Rancangan penelitian Cross sectional

Penelitian cross sectional mempunyai beberapa kelemahan, karena penelitian ini sebab – akibat dari suatu masalah hanya diamati dalam satu waktu yang sama sehingga tidak terdapat urutan waktu yang merupakan salah satu faktor penting dalam mempelajari sebab akibat. Berikut kita jelaskan lebih lanjut secara mendalam tentang tujuan yang hendak dicapai pada penelitian cross sectional.

Ciri-ciri.

Pada umumnya, penelitian cross sectional memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan prevalensi penyakit tertentu.
2. Pada penelitian ini tidak terdapat kelompok pembanding.
3. Hubungan sebab-akibat hanya merupakan perkiraan saja.
4. Penelitian ini dapat menghasilkan hipotesis.
5. Merupakan penelitian pendahuluan dari penelitian analitik.

Tujuan

Tujuan dari penelitian cross sectional adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian cross sectional digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah, misalkan suatu sampling survei kesehatan untuk memperoleh data dasar dalam menentukan strategi pelayanan kesehatan atau digunakan untuk membandingkan suatu keadaan.
- b. Dengan pendekatan cross sectional, dapat digunakan untuk mengetahui prevalensi penyakit tertentu disuatu daerah. Tetapi dalam hal-hal tertentu prevalensi penyakit yang ditemukan dapat digunakan untuk mengadakan estimasi insidensi penyakit tersebut.
- c. Penelitian cross sectional dapat digunakan untuk memperkirakan adanya hubungan sebab akibat bila penyakit itu mengalami perubahan yang jelas dan tetap, misalkan penelitian tentang hubungan antara golongan darah dengan carsinoma endometrium.
- d. Penelitian cross sectional dimasukkan untuk memperoleh hipotesis spesifik yang akan diuji melalui penelitian analisis, misalnya dalam suatu penelitian cross sectional disuatu daerah ditemukan bahwa sebagian besar penderita diare menggunakan air kolam sebagai sumber air minum. Dari hasil ini belum dapat dikatakan bahwa air kolam tersebut faktor resiko timbulnya

diare, tetapi penemuan tersebut hanya merupakan suatu perkiraan atau hipotesis yang masih harus diuji melalui penelitian analitik.

Keuntungan dan kerugian

Penelitian yang dilakukan dengan pendekatan cross sectional mempunyai beberapa keuntungan dan kerugian sebagai berikut.

Keuntungan

1. Cepat dan murah untuk mendeteksi adanya kejadian luar biasa
2. Dapat digunakan untuk memperkirakan adanya hubungan sebab akibat
3. Penelitian cross sectional dapat menghasilkan hipotesis spesifik untuk penelitian analitik.
4. Penelitian cross sectional dapat digunakan untuk mengetahui prevalensi penyakit tertentu dan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat sehingga dapat digunakan untuk merencanakan program kesehatan.

Kerugian

1. Penelitian cross sectional tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan yang terjadi dengan berjalannya waktu.
2. Informasi yang diperoleh tidak mendalam sehingga sering kali masalah kesehatan yang dicari tidak diperoleh.
3. Kekuatan hubungan sangat lemah dibanding penelitian *case control* dan *cohor*.

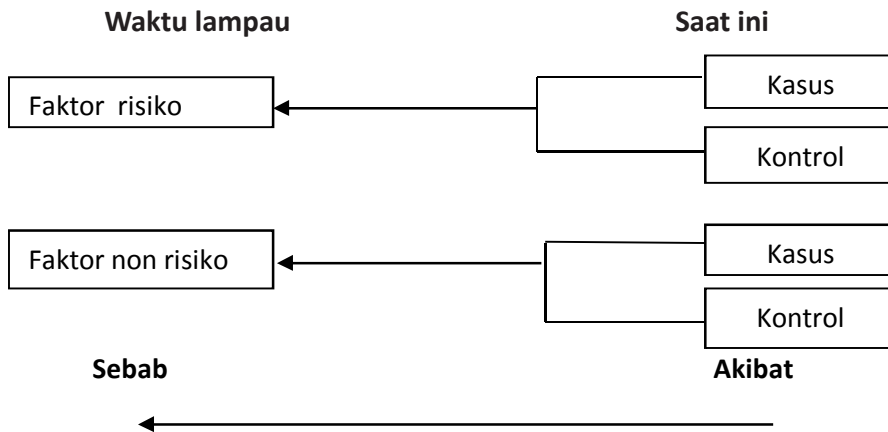
Penelitian Kasus – kontrol.

Penelitian retrospektif sering disebut juga penelitian kasus kontrol dan untuk memudahkan agar tidak terjadi kesalahan maka dirasakan untuk menggunakan istilah *trihok* atau *cohor* yang dibaca dari belakang sesuai dengan proses perjalanan permasalahan yang diikuti ke depan. Artinya penelitian dilakukan berjalan ke depan dari faktor resiko ke insiden atau akibat yang terjadi. Sedangkan penelitian retrospektif mengikuti proses ke belakang dari penderita pada keadaan awal untuk mencari faktor resiko.

Jadi penelitian retrospektif dapat diartikan sebagai suatu penelitian dengan pendekatan longitudinal yang bersifat observasional mengikuti perjalanan penyakit ke arah belakang (retrospektif) untuk menguji hipotesis spesifik tentang adanya hubungan antara pemaparan terhadap faktor resiko di masa lalu dengan

timbulnya penyakit. Dengan kata lain, mengikuti perjalanan penyakit dari akibat ke sebab dengan membandingkan besarnya paparan faktor resiko di masa lalu antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol sebagai pembanding. Hal ini menunjukkan bahwa pada awalnya penelitian terdiri dari kelompok penderita (kasus) dan kelompok bukan penderita yang akan diteliti sebagai kontrol.

Uraian di atas dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 8. Bagan penelitian kasus – kontrol

Kelompok kasus adalah kelompok individu yang mengalami atau menderita penyakit yang akan diteliti dan ikut dalam proses penelitian sebagai subjek studi. Hal ini penting dijelaskan karena tidak semua orang yang memenuhi kriteria penyakit yang akan diteliti, bersedia mengikuti penelitian.

Kelompok kontrol adalah kelompok individu yang sehat atau tidak menderita penyakit yang diteliti, tetapi mempunyai peluang sama dengan kelompok kasus untuk terpapar faktor resiko yang diduga sebagai faktor penyebab terjadinya sakit tersebut.

PERTIMBANGAN PENELITIAN RETROSPEKTIF

Penelitian retrospektif kekuatan hubungannya lebih tinggi dibanding penelitian cross sectional, akan tetapi lebih rendah dibanding penelitian prospektif (cohort). Oleh karena itu penelitian survei yang paling tinggi tingkat kekuatan hubungannya adalah prospektif, namun ada beberapa hal yang tidak dapat dilakukan dengan penelitian prospektif hal ini disebabkan kendala waktu, tenaga dan sarana. Penelitian prospektif membutuhkan waktu yang lama,

sedangkan penelitian yang lama mempunyai banyak kelemahan. Oleh karena itu yang perlu dipertimbangkan adalah:

1. Biaya penelitian. Penelitian yang lama akan butuh dana yang lebih tinggi
2. Kelangsungan penelitian, penelitian yang lama akan sulit mempertahankan subjek studi agar tetap dalam penelitian, sehingga sering banyak subjek studi bosan, pindah atau bahkan meninggal.
3. Pemanfaatan hasil penelitian, dengan kemajuan teknologi yang sangat pesat dalam bidang kedokteran dewasa ini hingga setelah penelitian selesai hasilnya sudah tidak bermanfaat lagi.
4. Kasus yang jarang, pada penyakit dengan insidensi yang sangat jarang atau belum pernah terjadi sebelumnya, dengan demikian tidak dapat dilakukan penelitian secara prospektif.

CIRI-CIRI PENELITIAN RETROSPEKTIF

Penelitian retrospektif mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional
2. Diawali dengan kelompok penderita dan bukan penderita
3. Terdapat kelompok kontrol
4. Kelompok kontrol harus memiliki resiko terpapar oleh faktor risiko yang sama dengan kelompok kasus.
5. Membandingkan besarnya pengalaman terpapar oleh faktor risiko antara kelompok kasus dan kelompok kontrol.
6. Tidak mengukur insidensi.

KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN

Walaupun telah dikembangkan berbagai cara penelitian, tetapi sampai sekarang belum ada satupun metode penelitian yang sempurna. Setiap metode penelitian memiliki keuntungan dan kerugian, demikian juga dengan metode penelitian retrospektif.

KEUNTUNGAN

Keuntungan metode retrospektif diantaranya adalah:

1. Sangat sesuai untuk penelitian penyakit yang jarang atau penelitian tentang kasus yang jarang terjadi.

2. Pelaksanaannya relatif lebih cepat jika dibandingkan dengan penelitian prospektif, karena pada penelitian retrospektif diawali dari kasus yang terjadi, sedangkan penelitian prospektif berawal dari faktor resiko di ikuti terus hingga terjadi insidensi.
3. Sampel yang dibutuhkan untuk metode penelitian ini lebih kecil dibandingkan penelitian prospektif
4. Penelitian retrospektif tidak dipengaruhi oleh faktor etis seperti pada eksperimen
5. Biaya penelitian relatif lebih kecil jika dibandingkan dengan penelitian prospektif
6. Data yang ada mungkin dapat dimanfaatkan terutama bila penelitian dilakukan di rumah sakit
7. Kemungkinan untuk mengadakan penelitian terhadap beberapa faktor yang diduga sebagai faktor penyebab.

KERUGIAN

Disamping beberapa keuntungan tersebut, terdapat pula beberapa kerugian sebagai berikut:

1. Kesalahan pemilihan kasus yang disebabkan kesalahan dalam diagnosis
2. Kesalahan dalam pemilihan kontrol, Misal, penelitian retrospektif tentang hubungan tromboflebitis dengan pemakaian pil KB. Sebagai kontrol, diambil wanita yang telah mengalami histerektomi atau telah menopause hingga tidak mempunyai peluang terhadap pemaparan pil KB.
3. Informasi tentang pemaparan diperoleh dengan mengingat kembali masa lalu yang cukup lama hingga mempunyai potensi timbulnya bisa, sedangkan data dicatat medik tentang pemaparan yang pernah dialami tidak lengkap.
4. Validasi terhadap data yang diperoleh tidak dapat dilakukan.
5. Pengendalian terhadap faktor penyerta (confounding factors) sulit dilakukan dengan lengkap.
6. Perhitungan risiko relatif hanya merupakan perkiraan, Makin jarang terjadinya suatu penyakit yang diteliti, perkiraan resiko relatif menjadi semakin tepat.
7. Tidak dapat dilakukan untuk penelitian evaluasi hasil pengobatan.

Penelitian Prospektif (Cohor)

Penelitian prospektif merupakan salah satu penelitian yang bersifat longitudinal dengan mengikuti proses perjalanan penyakit ke depan berdasarkan urutan waktu. Penelitian prospektif ini dimaksudkan untuk menemukan insidensi penyakit pada kelompok yang terpapar oleh faktor resiko maupun pada kelompok yang tidak terpapar faktor resiko. Kemudian insidensi penyakit pada kedua kelompok tersebut secara statistik dibandingkan untuk mengetahui apakah ada hubungan sebab akibat antara paparan dan penyakit yang diteliti. Kelompok yang diikuti tersebut dinamakan kohort.

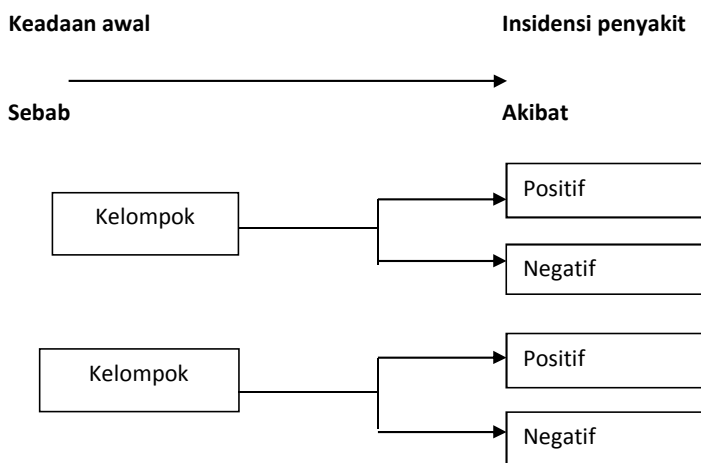
Penelitian prospektif kohort ini mengikuti paradigma dari sebab ke akibat. Dari uraian tersebut diatas dapat dijelaskan bahwa secara garis besar proses perjalanan penelitian prospektif sebagai berikut:

Pada awal penelitian, kelompok terpapar maupun kelompok yang tidak terpapar belum menampakkan gejala penyakit yang diteliti.

Kedua kelompok diikuti ke depan berdasarkan sekuensi waktu (prospektif) Dilakukan pengamatan untuk mencari insidensi penyakit (efek) pada kedua kelompok.

Insidensi penyakit pada kedua kelompok dibandingkan menggunakan perhitungan statistik untuk menguji hipotesis tentang hubungan sebab-akibat antara paparan dan insidensi penyakit (efek).

Proses penelitian prospektif kohort secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar. 9. rancangan penelitian kohor

Observasional VS intervensional

Antara penelitian prospektif yang bersifat observasional dengan intervensional terdapat perbedaan sebagai berikut:

Pada studi observasional, pemaparan faktor resiko dilakukan oleh alam peneliti hanya mengadakan pengamatan secara pasif terhadap proses perjalanan penyakit. Sedangkan penelitian intervensional, pemaparan faktor resiko dilakukan secara sengaja oleh peneliti dan kemudian peneliti melakukan pengamatan terhadap pemaparan tadi.

Karena pada studi observasional peneliti tidak secara aktif melakukan intervensi maka tidak terdapat hambatan faktor etis, sedangkan pada eksperimen, faktor etis memegang peranan penting dalam pelaksanaan suatu penelitian, misalnya mengetahui efektivitas obat untuk pengobatan suatu penyakit karena pada kelompok kontrol hanya diberi plasebo atau tanpa pengobatan.

Pada studi observasional, keadaan awal sering kali sulit ditentukan secara pasti terutama bila pemaparan telah berkangsung lama. Oleh karena itu, peneliti ini berpotensi besar menjadi bias karena harus mengingat masa lampau, misalnya hubungan antara rokok dengan karsinoma paru-paru untuk mendapatkan informasi tentang lamanya merokok, jumlah batang rokok yang diisap per hari dan jenis rokok. Pada penelitian eksperimen hal seperti itu tidak terjadi.

KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN.

Keuntungan dari penelitian prospektif adalah sebagai berikut:

1. Penelitian kohort dapat digunakan untuk mengetahui perkembangan normal yang terjadi dengan berjalannya waktu karena intervensi yang dilakukan oleh alam berupa "waktu". Misalnya mempelajari pertumbuhan dan perkembangan anak selama 5 tahun sejak dilahirkan.
2. Penelitian ini dapat pula digunakan untuk mempelajari timbulnya penyakit secara alamiah akibat pemaparan yang dilakukan oleh orang yang bersangkutan secara sengaja, misalnya merokok
3. Penelitian kohort dapat digunakan untuk mempelajari perjalanan penyakit, misalnya perkembangan penyakit kanker payudara.
4. Rancangan penelitian ini dapat digunakan untuk mempelajari hubungan sebab akibat.

5. Penelitian kohort dapat digunakan untuk mempelajari insidensi penyakit yang diteliti.
6. Penelitian kohort tidak memiliki hambatan masalah etis.
7. besarnya resiko relatif dan resiko atribut dapat dihitung secara langsung.
8. Pada penelitian kohort dapat dilakukan perhitungan statistik untuk menguji hipotesis.
9. Pada penelitian kohort dapat diketahui lebih dari satu outcome terhadap satu pemaparan, misalnya penelitian tentang hubungan antara KB hormonal dengan kejadian kanker leher rahim, ternyata mempunyai hubungan pula dengan hipertensi, obesitas dan lain-lain.

Kerugian dari penelitian ini adalah:

1. Pada penelitian kohort membutuhkan sampel yang cukup dan waktu yang lama, sehingga sering peneliti mengalami kesulitan mempertahankan subjek penelitian untuk terus ikut dalam penelitian ini.
2. Penelitian kohort membutuhkan biaya yang mahal, hal ini disebabkan oleh besarnya sampel dan lamanya penelitian.
3. Penelitian dengan rancangan kohort sulit dilakukan pada kasus yang jarang terjadi/langka.
4. Penelitian kohort tidak efisien untuk penilaian penyakit dengan fase laten yang lama.

METODE PENELITIAN EKSPERIMEN

Penelitian ini melakukan percobaan atau perlakuan terhadap variabel bebas, yang selanjutnya mengukur pengaruh yang ditimbulkan pada variabel terikat. Yang dimaksud percobaan atau perlakuan disini adalah suatu usaha memodifikasi suatu kondisi secara sengaja dan terkontrol dalam menentukan peristiwa atau kejadian, serta pengamatan terhadap perubahan yang terjadi akibat dari peristiwa tersebut.

Tujuan dari penelelitian eksperimen ini adalah menguji hipotesis sebab akibat dengan melakukan intervensi. Oleh karena itu sering disebut dengan penelitian intervensi (intervensi studies).

Rancangan penelitian eksperimen dapat dibedakan atas eksperimen murni dan eksperimen semu(quasi eksperimen). Berdasarkan lokasi penelitian, umumnya penelitian eksperiment dilakukan di klinik (clinical trial=uji klinis)

dan dilakukan di lapangan (field trial= penelitian intervensional) yang banyak dilakukan pada penelitian observasional (Operations Research) dalam bidang pelayanan kesehatan keluarga berencana. Misalnya, penelitian eksperimen di lapangan yang dilakukan dengan membandingkan program pelayanan kesehatan baru yang dijalankan pada satu daerah dengan daerah lain dengan program pelayanan kesehatan yang lama.

Contoh lain dalam bidang keperawatan, penelitian eksperimen dilakukan untuk menguji coba berbagai intervensi keperawatan mandiri, misalnya keperawatan luka dengan berbagai metode, komunikasi terapeutik, pemberian posisi pasien yang efektif, terapi aktivitas untuk memperbaiki fungsi jantung.

Faktor-faktor yang dikontrol dalam eksperimen meliputi:

1. Sasaran yang diteliti.
2. Peneliti melakukan percobaan.
3. Variabel bebas.
4. Variabel terikat.
5. Kelompok eksperimen dan kelompok control.
6. Populasi dan sample.

UJI KLINIS (CLINICAL TRIAL)

Secara umum, uji klinis merupakan suatu penelitian yang dilakukan terhadap sekelompok individu dengan intervensi oleh peneliti yang dilakukan secara aktif dan terencana kemudian hasilnya dibandingkan dengan kelompok lain yang tidak menerima perlakuan sebagai pembandingan.

Uji klinis umumnya dimaksudkan mencari efektivitas atau efisiensi obat untuk menyembuhkan penyakit tertentu. Jadi, uji klinis dimaksudkan untuk mengubah perjalanan penyakit alamiah dengan tujuan pengobatan atau pencegahan.

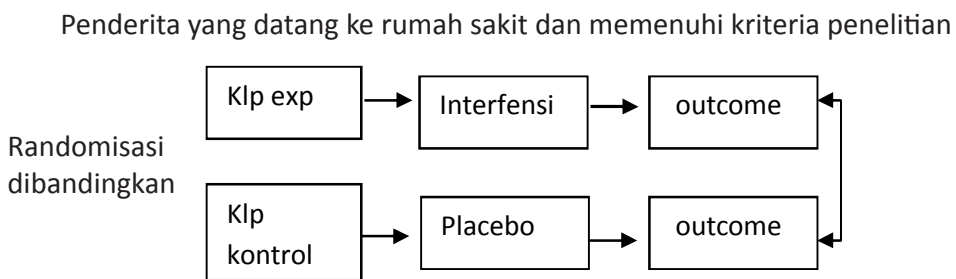
KONSEP DASAR UJI KLINIS

Pada prinsipnya, uji klinis ditujukan untuk mencari obat yang lebih efisien atau menentukan efektivitas obat baru yang telah berhasil dengan baik pada percobaan hewan. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan hasil obat yang diberikan pada sekelompok penderita dengan kelompok lain yang mendapatkan obat lain atau plasebo sebagai kontrol dengan maksud untuk

menentukan apakah obat yang diuji coba itu lebih efisien dibandingkan dengan obat yang telah ada atau obat yang diuji coba efektif untuk menyembuhkan penyakit yang diteliti.

Pengumpulan subjek studi didasarkan pada penderita yang datang ke rumah sakit untuk berobat dan sesuai dengan kriteria penelitian yang telah ditentukan. Selanjutnya, kelompok penderita dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alokasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara random. Tentang cara randomisasi akan dibahas kemudian.

Setelah diperoleh kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada kedua kelompok tersebut kemudian keduanya diberikan pengobatan dan hasilnya dibandingkan dengan perhitungan statistik yang digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menarik kesimpulan. Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 10. Rancangan penelitian eksperimen

CIRI – CIRI

Secara garis besar penelitian uji klinis memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Uji klinis merupakan studi kasus
2. Dilakukan dengan rancangan eksperimen
3. Menguji hipotesis spesifik
4. Intervensi dilakukan secara aktif dan terencana oleh peneliti.
5. Menggunakan kelompok kontrol
6. Alokasi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara random.

KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN

Penelitian yang dilakukan dengan rancangan eksperimen mempunyai beberapa keuntungan diantaranya adalah:

1. Uji klinis dapat digunakan untuk mencari efisiensi dan efektivitas obat atau prosedur.
2. Penelitian eksperimen digunakan sebagai penelitian lanjutan setelah keberhasilan pada percobaan hewan sebelum obat atau prosedur digunakan secara luas.
3. Dengan uji klinis kita dapat mengendalikan intervensi yang diberikan.

Sedangkan kelemahan/kerugian dari uji klinis adalah:

1. Tidak semua masalah dapat dilakukan dengan penelitian uji klinis karena adanya hambatan dalam faktor etis. Semua penelitian yang dilakukan pada manusia harus mendapatkan persetujuan dari badan penilai faktor etis.
2. Pada penelitian ini sering ditemukan kesulitan dalam menentukan waktu yang tepat untuk melakukan uji klinis.

Penelitian Eksperimen

Macam – Macam Penelitian Eksperimen

I. Eksperimen murni (pure exsperiment)

Eksepriment murni di sebut sebagai true experiment karena dalam desain ini peneliti dapat mengontrol semua variabel luar yang mempengaruhi jalannya eksperimen. Penelitian eksperimen mjurni adalah penelitian dengan menggunakan percobaan dengan tujuan mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang dapat timbul sebagai akibat dari percobaan yang dilakukan (Imron, 2014). Jadi penelitian eksperimen pada prinsipnya adalah untuk menyelidiki kemungkinan saling hubungan sebab akibat dengan cara mengenakan perlakuan. ciri utama dalam penelitian ini adalah sample yang di ambil sebagai kelompok *experiment* maupun sebagai kelompok kontrol harus dilakukan secara random dari populasi tertentu. Jadi secara umum suatu penelitian di katakana murni (pure experiment) apabila memenuhi syarat berikut:

- a. Penggunaan kelompok control sebagai pembanding
- b. Terdapat randomisasi (random alokasi) yaitu memasukkan sampel ke dalam kelompok perlakuan atau kelompok control secara random.

Penelitian experiment murni dengan randomisasi dan penggunaan kelompok control sering di sebut dengan istilah randomized control trial (RCT).

Macam-macam experiment murni:(Imron, 2014)

a. Pre and post test control group design

Pada desain ini responden penelitian di bagi secara random menjadi dua kelompok atau lebih. Satu kelompok adalah kelompok perlakuan, sedangkan kelompok lain adalah kelompok control sebagai pembanding.

b. Post test only control group design

Desain ini sama dengan desain sebelumnya hanya pada desain ini tidak dapat mengukur awal (pre test). Kesimpulan hasil penelitian di dapat dengan cara membandingkan data pot test antara kelompok perlakuan dengan kelompok control.

c. Solomon four group design

Pada desain ini peneliti membagi sample menjadi empat kelompok dengan cara randomisasi. Dua kelompok pertama (kelompok 1 dan kelompok 2) identik dengan desain pre and post test control group yaitu kelompok perlakuan dan kelompok control. Pada kedua kelompok ini di lakukan pre test sebelum perlakuan dan post test setelah perlakuan.

II. Eksperimen semu (quasi experiment)

Penelitian experiment semu adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak di lakukan randomisasi untuk memasukkan subyek ke dalam kelompok perlakuan atau control. Ciri rancangan ini adalah berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok control di samping kelompok experimental. Dalam rancangan ini bisaanya menggunakan kelompok subyek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun) sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok subyek telah memiliki karakteristik yang berbeda.

Macam-macam experiment semu:

a. Pre test and post test nonequalent control group

Secara umum desain ini hampir sama dengan pre and post test control group pada penelitian experiment murni. Sehingga beresiko

untuk terjadi ketidak seimbangan karakteristik sampel antara kelompok perlakuan dan control.

b. Post test – only nonequivalent control group

Desain ini hampir sama dengan post test only control group pada penelitian experiment murni. Pada desain ini penelitian tidak melakukan randomisasi.

c. Pre and post test without control (kontrol diri sendiri)

Pada desain ini tidak, penelitian hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan.

d. Time series

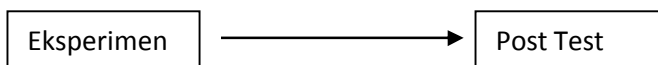
Time series adalah penelitian experiment dengan pengukuran efek perlakuan yang dilakukan berulang berdasarkan perjalanan waktu.

III. Pra Eksperimen

Penelitian pra eksperimen ini merupakan penelitian yang mengawali penelitian eksperimen. Dalam penelitian pra eksperimen ini dapat dibedakan atas tiga rancangan yaitu

a. Post test Only Design

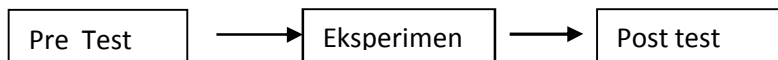
Pada rancangan ini peneliti hanya melakukan satu intervensi atau perlakuan, selanjutnya hasil perlakuan dinilai atau diukur. Rancangan ini sering juga disebut One Shot case Studi. Jadi pada rancangan ini tidak memerlukan kelompok control. Hasil penelitian ini hanya memberikan gambaran atau deskripsi saja tentang pengaruh intervensi yang dilakukan.



Gbr. 11 Rancangan Post test Only Design

b. One Group Pre test –Postet

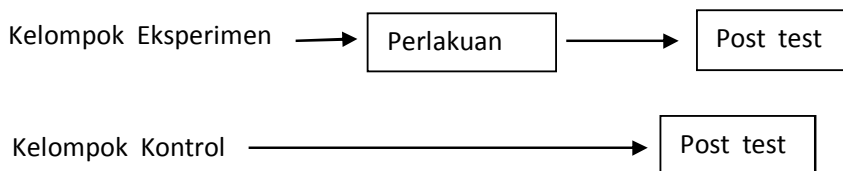
Rancangan penelitian ini juga tidak menyertakan kelompok control, namun pada subjek penelitian sebelum dilakukan intervensi atau perlakuan, maka diukur dulu atau pre test. Selanjutnya intervensi dilakukan dan diukur lagi atau post test. Hasil ukur dianalisis apakah ada perbedaan atau perubahan nilai.



Gbr 12 rancangan One Group Pre test post test

c. Static Group Comparasion

Merupakan rancangan penelitian dimana subjek penelitian dibagi atas dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan satu lagi sebagai kelompok control. Pada kelompok eksperimen tanpa pre test diberikan perlakuan selanjutnya dilakukan post test atau diukur. Sedangkan pada kelompok control tidak diberikan perlakuan namun diukur hasilnya atau post test tanpa dilakukan pre test pula.



Gbr 13. Rancangan Static Group Comparison

PENJELASAN PROSEDUR EKSPERIMENT

Dalam penelitian experiment variabel independen bersekala normal yaitu jenis perlakuan atau intervensi yang di uji cobakan kepada subyek penelitian, sedangkan variabel dependen adalah efek dari perlakuan yang di ukur oleh peneliti.

Variabel bebas atau perlakuan yang di uji coba harus di jelaskan secara rinci dalam definisi oprasional. Penjelasan yang lengkap dan jelas tentang perlakuan mencakup aspek 5W 1H (what, who, why, where, when, dan how).

1. What : Menjelaskan tentang apa perlakuan yang akan di berikan kepada responden
2. Who : Menjelaskan tentang siapa yang akan melakukan perlakuan mencakup kualifikasi pendidikan, pengalaman kerja, penelatihan professional yang telah di ikuti, sertifikan keahlian tertentu atau kompetensi yang di miliki.
3. Why : Menjelaskan tentang alasan atau tujuan tindakan tersebut di lakukan pada resonden dan efek yang di inginkan setelah tindakan.

4. **Where** : Menjelaskan tentang di mana uji coba di lakukan, misalnya di atas tempat tidur bangsal rawat inap, di poliklinik, di laboratorium, di puskesmas dan lain-lain
5. **When** : Menjelaskan tentang waktu pelaksanaan uji coba (kapan, berapa, berapa lama dan berapa kali uji coba di lakukan).
6. **How** : Menjelaskan tentang prosedur standar pelaksanaan tindakan mulai dari awal sampai akhir tindakan (prosedur tentang pelaksanaan uji coba)

CONTOH PADA PENELITIAN EKSPERIMENT

Judul “Efektifitas bladder training dalam mencegah terjadinya inkontinensia urine pada pasien lansia yang terpasang kateter”.

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah post test only control group design. Responden dibagi dalam 2 kelompok secara random ,satu kelompok adalah kelompok perlakuan yang diberikan bladder training sedangkan kelompok lainnya adalah kelompok control tanpa perlakuan bladder training (hanya mendapatkan perawatan kateter urin secara regular). Pengukuran terhadap responden hanya dilakukan setelah perlakuan (posttest). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah bladder training dan variabel terikat adalah inkontinensia urine.

RINGKASAN

Rancangan penelitian merupakan rencana yang memuat struktur dan strategi untuk menjawab masalah penelitian. Dan secara umum, rancangan penelitian itu mencakup langkah-langkah penelitian mulai dari identifikasi masalah, perumusan masalah, rumusan hipotesa sampai dengan analisis data penelitian. Berdasarkan metode penelitian, dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar : yaitu penelitian survei dan penelitian eksperimen. Dan berdasarkan tehnik analisis penelitian dibedakan atas penelitian deskriptif dan analitik. Berdasarkan intervensi atau perlakuan, penelitian dibedakan atas penelitian observasional (survei) dan intervensional (eksperimen)



POS TEST

1. Jelaskan apa yang dimaksud rancangan penelitian!
2. Sebutkan macam-macam rancangan penelitian berdasarkan metode, analisisnya dan berdasarkan intervensinya!
3. Deskripsikan secara jelas kelebihan dan kelemahan tiap rancangan penelitian

BAB 9

METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menggunakan rancangan penelitian kualitatif atau kuantitatif secara tepat.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep penelitian kuantitatif & kualitatif.
2. Mengidentifikasi perbedaan penelitian kuantitatif dan kualitatif.
3. Menyebutkan kelebihan dan kekurangan penelitian kuantitatif dan kualitatif.



A. Pengertian Penelitian Kuantitatif & Kualitatif

Pengertian

Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menuntut penggunaan angka, mulai dari pengumpulan data, analisa data dengan uji statistic dan penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menganut filsafat positifisme. Penelitian kuantitatif dilakukan melalui sampel untuk memprediksi fenomena yang terjadi pada populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan secara acak, pengumpulan data dengan instrument penelitian, analisa data menggunakan statistic untuk menguji hipotesa. Analisa bersifat deduktif, hasil simpulan yang dilakukan digunakan untuk generalisasi.

Penelitian kuantitatif merupakan studi yang diposisikan sebagai bebas nilai (*value free*). Dengan kata lain, penelitian kuantitatif sangat ketat menerapkan prinsip-prinsip objektivitas. Objektivitas itu diperoleh antara lain melalui penggunaan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Peneliti yang melakukan studi kuantitatif mereduksi sedemikian rupa hal-hal yang dapat membuat bisa, misalnya akibat masuknya persepsi dan nilai-nilai pribadi. Jika dalam penelaahan muncul adanya bisa itu, penelitian kuantitatif akan jauh dari kaidah-kaidah teknik ilmiah yang sesungguhnya (Sudarwan Danim, 2002: 35) dalam (Musafa nanang, 2012)

Bogdan dan Taylor (1975) dalam (Moleong, 2008) Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang lain yang diamati. Sedangkan Densin dan Lincoln (1987) dalam (Moleong, 2008) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menggunakan latar ilmiah dengan tujuan menafsir suatu fenomena yang terjadi dengan melibatkan berbagai metode yang ada. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, (Moleong, 2008) mendefinisikan penelitian kualitatif adalah penelitian yang mempunyai maksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalkan perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dll secara holistic dan dengan cara deskriptif dalam bentuk

kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan menggunakan berbagai metode.

Penelitian kualitatif menganut filosofi potpositivisme, digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah. Dimana peneliti adalah alat pengumpul data, pengambilan sampel secara purposive dan snowball, dengan triangulasi sumber, triangulasi data, triangulasi metode bila memungkinkan. Analisa data bersifat induktif. Hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Penelitian kualitatif sangat terikat dengan nilai-nilai, baik itu dari sisi peneliti maupun informan kunci (sumber informasi).

Penelitian kualitatif secara khusus memberikan tehnik memperoleh jawaban atas informasi yang mendalam tentang pendapat atau perasaan seseorang. Penelitian kualitatif mampu mendapatkan informasi yang sifatnya rahasia atau tersirat.

B. Perbedaan Penelitian Kuantitatif & Kualitatif

Pemahaman tentang penelitian kuantitatif dan kualitatif akan lebih sempurna apabila bisa menjelaskan secara rinci perbedaan-perbedaanya. (Sugiono, 2011) menjelaskan bahwa perbedaan penelitian kuantitatif & kualitatif diklasifikasikan atas tiga bagian yaitu perbedaan aksioma, proses penelitian dan karakteristiknya. Perbedaan di masing masing unsur bisa saya deskripsikan melalui tabel berikut;

Tabel 4. Perbedaan penelitian kuantitatif dan kualitatif

Perbedaan	Kuantitatif	Kualitatif
AKSIOMA		
Sifat Realitas	Menganut filsafat postitifisme, realita, konkrit, objektif, hasil penelitian dapat terukur.	Menganut filsafat postpositifisme, objek yang diteliti tidak bisa diamati secara konkrit, objek yang diteliti sifatnya dinamis, sifatnya holistik (setiap aspek dari objek yang diamati saling berkaitan & tidak bisa dipisahkan)

Perbedaan	Kuantitatif	Kualitatif
Hubungan Peneliti dengan yang diteliti	Harus ada jarak antara peneliti dg yang diteliti sehingga sifatnya independent, Peneliti tidak tau siapa responden yang diteliti, untuk menghindari adanya subjektifitas	Peneliti harus ada hubungan yang dekat dengan informan kunci, harus paham betul siapa sumber datanya, hal ini untuk bisa menembus inti atau akar permasalahan yang tersembunyi.
Alat pengumpul data	Kuesioner, angket, alat-alat lain sesuai dg kebutuhan & tujuan penelitian	Peneliti sendiri, dibantu dengan perekam suara sebagai alat indept interview, buku catatan. Bisa juga dengan kamera sebagai alat bantu visualisasinya, dll
Hubungan Variabel	Hubungan antar variabel bersifat sebab akibat. Sehingga dalam penelitiannya terdapat banyak variabel (variabel bebas, terikat, pengganggu, kontrol, dll)	Penelitian ini lebih bersifat saling interaksi, artinya antara variabel bisa saling mempengaruhi sehingga tidak diketahui variabel mana yang menjadi sebab dan sebaliknya
Kemungkinan Generalisasi	Hasil kesimpulan yang diambil akan di generalisasikan ke populasi yang diteliti. Penelitian ini menekankan pada keluasan informasi, hanya bisa mendiskripsikan atau menghasilkan temuan yang sifatnya umum	Transferability / generalisasi dalam penelitian kualitatif hanya mungkin dilakukan dalam ikatan konteks dan waktu. Penelitian ini lebih menekankan kedalaman informasi bukan keluasan informasi. Artinya makna suatu fenomena yang akan diungkapkan
Peranan Nilai	Cenderung bebas nilai	Terikat nilai-nilai yang dibawa peneliti dan sumber data
KARAKTERISTIK PENELITIAN		
Design	Spesifik, jelas & rinci. Ditentukan secara mantap sejak awal. Sebagai panduan penelitian	1. Umum 2. Fleksibel Berkembang dan muncul dalam proses penelitian

Perbedaan	Kuantitatif	Kualitatif
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan hubungan antar variabel 2. Menguji teori 3. Mencari generalisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menemukan pola hubungan 2. Menemukan teori 3. Mendeskripsikan realita yang alami 4. Penekanan pada makna
Tehnik pengumpulan data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner 2. Observasi dan wawancara terstruktur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participan observation 2. Indept interview 3. Dokumentasi 4. triangulasi
Data	Kuantitatif Hasil pengukuran variabel yg dioperasionalkan dg menggunakan instrumen	Deskriptif, kualitatif Dokumen pribadi Catatan lapangan Ucapan & tindakan informan kunci, dll
SAMPEL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Besar 2. Representatif 3. Random 4. Ditentukan Sejak Awal Disebut responden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecil, tetapi kedalaman datanya diutamakan 2. Tidak representatif 3. Purposif, snowball 4. Berkembang selama proses penelitian Disebut informan kunci
Analisis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah selesai pengumpulan data 2. Deduktif Menggunakan statistik untuk uji hipotesa	Terus menerus sejak awal sampai akhir pengumpulan data Induktif Mencari pola, model, thema, teori
Komponen Proposal design	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas dan rinci 2. Literatur yg berhub dg variabel yg diteliti Prosedur spesifik & rinci langkah-langkahnya	Singkat dan sementara Literatur yang digunakan bersifat sementara, bukan sebagai pegangan utama

Perbedaan	Kuantitatif	Kualitatif
		Prosedur bersifat umum, sewaktu-waktu bisa berubah sesuai perkembangan fenomena
PROSES PENELITIAN		
Sifat Penelitian	Linier, alur penelitiannya tersusun secara sistematis dan terencana dengan matang. Rencana tersebut sebagai pedoman pelaksanaan.	Sirkuler, alur penelitiannya bisa berubah dan berkembang sesuai dengan fenomena yang dikaji, dan alur penelitiannya tidak berjalan lurus sesuai tahapan penelitian, namun alurnya bisa berulang-ulang.
Masalah penelitian	Langkah awal penelitian adalah menemukan masalah penelitian . Masalah harus jelas dan spesifik, sehingga perlu perumusan masalah yang jelas dan spesifik dan tidak berubah-ubah	Penentuan masalah masih tetap mengawali kegiatan penelitian, namun masalah bisa berkembang saat penelitian berlangsung, artinya masalah sangat dinamis
Pertanyaan penelitian	Pertanyaan penelitian atau rumusan masalah menjadi satu panduan utama, karena pertanyaan inilah yang akan dijawab melalui penelitian ini. Pertanyaan penelitian harus ada, sebagai dasar menyusun hipotesa	Pertanyaan penelitian terus berkembang mengikuti alur fenomena yang diteliti, sehingga tidak membutuhkan hipotesa, justru akan menemukan hiptesa baru

Perbedaan	Kuantitatif	Kualitatif
Menentukan pendekatan penelitian	Bersumber pada objektivitas data atau situasi yang diciptakan, bersifat spesifik, berorientasi produk, bebas dari konteks perspektif reduktif	Bersumber pada kealamiah data, multi realitas, penekanan proses penelitian, terikat dengan konteks perspektif holistik
Menyusun Instrumen	Dilakukan dengan sangat teliti, harus diuji validitas dan reliabilitas, instrumen bisa berbentuk kuesioner, angket, test	Peneliti sendiri merupakan instrumen penelitiannya, dilengkapi dengan alat bantu yang lain seperti kamera, perekam suara
Mengumpulkan data	Dilakukan pada populasi atau sampel, jika sampel harus representatif	Dilakukan pada informan kunci yang tepat sesuai dengan fenomena yang diteliti,
Menganalisa data	Dilakukan dengan berpegangan pada hipotesa yang telah dirumuskan dengan menggunakan statistik	Analisa data dilakukan langsung setelah peneliti melakukan pengumpulan data, tidak boleh ditunda-tunda. Analisa data dalam penelitian kualitatif akan melahirkan hipotesa atau suatu konsep teori
Menyusun kesimpulan	Kesimpulan dirumuskan dengan melihat tujuan dan fokus masalah yang telah ditetapkan dalam proposal	Kesimpulan disusun sesuai dengan hasil yang berkembang selama proses penelitian, jadi bisa berubah dari tujuan dan fokus masalah yang telah ditetapkan saat penyusunan proposal

C. Contoh sistematika proposal penelitian kuantitatif & Kualitatif

Sistematika penelitian antara institusi yang satu dengan yang lain, tidak sama. Namun unsur pokok dalam penelitian yang harus ada seperti latarbelakang penelitian, teori yang mendasari, serta metode penelitian tidak jauh berbeda di institusi satu dengan yang lainnya. Hanya urutan penempatannya saja yang berbeda-beda. Berikut di sampaikan contoh sistematika proposal penelitian kuantitatif dan kualitatif

A. PENELITIAN KUANTITATIF

BAB I. Pendahuluan

1. Latar belakang Penelitian
2. Rumusan Masalah
3. Tujuan Penelitian
4. Manfaat Penelitian

BAB II. Tinjauan pustaka

1. Deskripsi Teori yang mendasari
2. Kerangka teori

BAB III. Metode Penelitian

1. Jenis dan rancangan penelitian
2. Hipotesa dan Kerangka Konsep Penelitian
3. Variabel dan Definisi Operasional
4. Populasi dan sampel
5. Tehnik Pengumpulan data
6. Kerangka Operasional Penelitian
7. Instrumen penelitian
8. Analisa Data

BAB IV. Team Peneliti dan jadual penelitian

1. Organisasi Peneliti
2. Jadual Penelitian

BAB V. Anggaran Penelitian

- B. PENELITIAN KUALITATIF
 - 1. PENDAHULUAN
 - A. Latarbelakang Masalah
 - B. Fokus Masalah
 - C. Tujuan penelitian
 - 2. STUDI PUSTAKA
 - 3. METODE PENELITIAN
 - A. Metode pendekatan penelitian
 - B. Subjek dan sumber data Penelitian
 - C. Tehnik pengumpulan data
 - D. Tehnik analisa data
 - 4. SUSUNAN ORGANISASI PENELITI
 - A. Struktur dan jabaran tugas peneliti
 - B. Relevansi team peneliti
 - 5. BIAYA PENELITIAN

RESUME

Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menganut filsafat positifisme, menggunakan sampel, pengambilan sampel secara acak, pengumpulan data dengan instrument penelitian, analisa data menggunakan statistic, analisa bersifat deduktif, hasil RINGKASAN yang dilakukan digunakan untuk generalisasi.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang secara umum menjelaskan dan memberi pemahaman tentang perilaku manusia dalam berbagai bentuk, menganut filosofi potpositivisme, untuk meneliti kondisi objek yang alamiah. alat pengumpul data adalh peneliti sendiri, pengambilan sampel secara purposive dan snowball, dengan triangulasi sumber, analisa data bersifat induktif. Hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Penelitian kualitatif sangat terikat dengan nilai-nilai, baik itu dari sisi peneliti maupun informan kunci (sumber informasi).



Jelaskan konsep dasar penelitian kuantitatif dan kualitatif!

Deskripsikan perbedaan mendasar penelitian kuantitatif dan kualitatif!

BAB 10

POPULASI DAN SAMPEL

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menentukan populasi dan sampel secara tepat dan benar.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Memahami konsep dan sampel
2. Menentukan populasi dan sampel dengan benar
3. Melakukan validitas internal dan eksternal



A. KONSEP POPULASI

Kegiatan penelitian di bidang keperawatan atau kesehatan dapat dilakukan dengan benar apabila peneliti paham betul tentang populasi dan sampel yang akan diteliti. Definisi populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan selanjutnya akan ditarik kesimpulannya (Setiawan, 2010). Dalam hal ini populasi kita bedakan atas dua bagian agar peneliti benar-benar bisa menentukan dengan tepat populasi dan sampelnya, pembagian tersebut adalah:

1. Populasi target.

Adalah unit dimana hasil suatu penelitian yang didapatkan akan digeneralisasikan di unit tersebut (Dharma, 2011). Populasi ini ditandai oleh ciri-ciri mendasar yaitu ciri-ciri dari sisi klinis dan demografi, misalnya pasien kanker leher rahim diderita pada wanita diatas usia 40 atau wanita yang suka berganti-ganti pasangan. Penjelasan pada kalimat tersebut adalah ciri – ciri klinis yaitu pasien yang menderita kanker leher rahim, ciri-ciri demografis adalah wanita, diatas usia 40 tahun, suka berganti-ganti pasangan.

2. Populasi terjangkau,

yaitu bagian dari populasi target yang harus mampu merepresentasikan pada populasi target ((Dharma, 2011). Populasi ini dibatasi oleh tempat dan waktu, populasi terjangkau diambil bukan karena berbagai keterbatasan, namun dilakukan karena alasan praktis. Misalkan pasien kanker leher rahim berusia diatas 40 tahun yang dirawat di RS "X" setelah tahun 2000. Jadi batasan tempatnya adalah di rawat di rumah sakit "X" dan batasan waktunya adalah tahun 2000.

B. SAMPEL

Sampel adalah bagian dari populasi, atau miniatur dari populasi yang akan diteliti. Sampel yang baik adalah yang dapat mewakili karakteristik (*representatif*) yang ada pada populasi. Karena dari sampel itulah variabel yang akan diteliti diharapkan mampu memberikan gambaran nyata terhadap populasinya. Sehingga hasil penelitian bisa digeneralisasikan untuk populasi.

Sampel pada hakekatnya pada penelitian kuantitatif secara kuantitas harus mampu mewakili populasi. Sehingga perlu rumus-rumus tertentu sesuai dengan jenis penelitian yang dipilih. Sedangkan penelitian kualitatif tidak bergantung pada besar sampel, namun pada penelitian kualitatif sampel akan dinyatakan cukup setelah terdapat kejenuhan informasi yang didapatkan.

Beberapa istilah yang perlu dipahami tentang sampel, diantaranya:

1. Sampel terpilih, atau sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi terjangkau yang direncanakan untuk diteliti langsung. Mereka adalah subjek yang memenuhi kriteria pemilihan, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi, dan terpilih sebagai subjek yang akan diteliti.
2. Sampel yang benar diteliti, adalah subjek yang benar mengikuti penelitian sampai selesai. Kelompok ini merupakan bagian dari subjek terpilih dikurangi dengan drop out, loss follow-up dan lain-lain. Hasil penelitian merupakan hasil pengukuran pada kelompok ini.

Penelitian analitik selalu dilakukan pada sampel bukan pada populasi. Penggunaan sampel pada penelitian ini mengandung berbagai keuntungan, diantaranya adalah:

1. Lebih murah, dengan hanya sebagian dari populasi, maka biaya tentunya lebih sedikit atau lebih murah. Selain itu waktu yang digunakan juga lebih singkat.
2. Lebih mudah, dengan menggunakan sebagian populasi tentunya akan lebih mudah dalam melakukan penelitian
3. Lebih akurat, Dalam hal banyak pemeriksaan terhadap subyek yang sebagian saja, maka pemeriksaan akan lebih teliti dibanding pemeriksaan yang dilakukan pada seluruh populasi.
4. Mewakili populasi, Bila dipilih dengan cara yang benar, maka sampel dapat mewakili populasi, sedangkan inferensi hasilnya dapat dilakukan dengan tingkat kesalahan yang ditetapkan.
5. Lebih spesifik, Banyak penyakit memiliki manifestasi klinis yang bervariasi. Dengan memilih sampel, maka dapat direkrut pasien dengan sifat tertentu, sehingga dapat diperoleh data pada kelompok pasien yang lebih homogen.

C. HUBUNGAN ANTARA POPULASI SAMPEL DAN SUBJEK YANG DITELITI.

Perhatikan hal-hal berikut:

1. Pemilihan populasi terjangkau. Pemilihan ini semata-mata didasarkan pada kenyataan faktual, bukan merupakan bagian dari suatu proses pemilihan yang sistematis. Pada studi tentang pemberian ASI di daerah pedesaan, pemilihan ibu-ibu desa Kebunjati, misalkan didasari pada kenyataan kemudahan menghubungi desa tersebut, bukan karena ibu-ibu di desa Kebunjati tersebut representatif untuk seluruh ibu di pedesaan.
2. Penetapan subjek terpilih, Proses ini dapat dan harus dilakukan dengan prosedur tertentu, sehingga akan diperoleh sampel yang representatif terhadap populasi terjangkau.
3. Subjek yang benar diteliti, Dalam hal ini menyangkut apakah subjek yang telah dipilih menolak diteliti, atau terdapat drop-out atau los follow-up.

D. KERANGKA SAMPEL

Hasil penelitian sangat dipengaruhi oleh sampel yang diteliti, agar dapat memperoleh sampel yang representatif, berikut penulis gambarkan cara menentukan sampelnya sebagai berikut:

Tabel 5. Kerangka Sampel

POPULASI TARGET →	POPULASI TERJANGKAU →	SAMPEL →	SUBJEK YANG DITELITI →
Balita kurang gizi	Balita kurang gizi diwilayah kerja puskesmas Pedan tahun 2010	Balita kurang gizi	15 balitakurang gizi
Karakteristiknya Dibatasi oleh karakteristik klinik&demografi	Karakteristiknya Dibatasi tempat & waktu	Karakteristiknya Dipilih secara random dari populasi terjangkau	Karakteristiknya Subjek mengikuti penelitian sampai selesai

Kesahihan internal penelitian atau validitas dinilai baik, apabila penelitian pada subjek tidak ada atau hanya sedikit subjek yang drop-out atau los follow-up. Pada prinsipnya cara pemilihan sampel dapat dibagi menjadi dua, yaitu pemilihan sampel secara random (probability) dan non-random (non-probability).

E. KESAHIHAN (VALIDITAS) INTERNAL DAN EKSTERNA

Validitas internal

Adalah suatu penelitian menunjukkan apakah hasil penelitian bebas dari kesalahan atau dengan kata lain bisa yang terjadi dalam penelitian minim. Jadi keterkaitan variabel yang diteliti adalah benar-benar terjadi karena variabel tersebut, bukan karena pengaruh variabel lain atau pengganggu. Suatu penelitian dengan validitas interna yang tinggi mempunyai bisa, kesalahan acak, serta pengaruh perancu yang relatif kecil. Sebaliknya jika tingkat validitas internal suatu penelitian rendah, maka akan terjadi bisa, kesalahan acak dan *confounding* yang besar, sehingga asosiasi yang ada mungkin disebabkan oleh hal lain selain variabel yang diteliti.

Validitas eksterna

Adalah menunjukkan seberapa baik hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada kelompok yang lebih luas, dengan demikian hasil penelitian yang baik adalah yang representatif. Artinya melalui sampel yang diteliti, peneliti telah mendapatkan jawaban masalah penelitiannya untuk digeneralisasikan ke populasi yang diteliti. Kesahihan hasil penelitian dari sampel yang dikehendaki ke populasi terjangkau disebut sebagai kesahihan eksterna pertama, sedangkan dari populasi terjangkau ke populasi target disebut sebagai kesahihan eksterna kedua. Suatu penelitian baru dapat mempunyai kesahihan eksterna yang baik apabila ia mempunyai kesahihan interna yang baik pula. Jika penelitian kesahihan internanya buruk, maka dengan sendirinya tidak mungkin mempunyai kesahihan eksterna yang baik.

RESUME

Populasi adalah sekelompok subjek atau data dengan karakteristik tertentu. Sampel adalah bagian dari populasi. Sampel dalam penelitian yang baik, apabila representatif. Artinya sampel tersebut yang diambil dalam penelitian mewakili

karakteristik populasi penelitian. Untuk hasil penelitian yang baik, maka seorang peneliti wajib memahami populasi dan sampel secara benar. Populasi dalam penelitian dibedakan atas populasi target dan populasi terjangkau. Sedangkan sampel yang baik adalah yang dapat mewakili ciri-ciri yang ada pada populasi.



Jelaskan apa yang dimaksud dengan populasi dan sampel!

Deskripsikan dengan bagan keterkaitan antara populasi dan sampel!

BAB 11

TEKNIK PEMILIHAN SAMPEL (SAMPLING)

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menentukan teknik pemilihan sampel secara tepat dan benar

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep sampling.
2. Menjelaskan macam-macam teknik sampling dengan benar.
3. Menyebutkan kelebihan dan kekurangan masing – masing teknik sampling
4. Menjelaskan persyaratan masing-masing jenis sampling yang akan digunakan.
5. Mampu menentukan jenis sampling secara tepat dan benar.



A. KONSEP DASAR SAMPLING.

Sampel adalah sebagian dari populasi. Artinya tidak akan ada sampel jika tidak ada populasi. Populasi adalah keseluruhan elemen atau unsur yang akan kita teliti. Penelitian yang dilakukan atas seluruh elemen dinamakan sensus. Idealnya, agar hasil penelitiannya lebih bisa dipercaya, seorang peneliti harus melakukan sensus. Namun karena sesuatu hal peneliti bisa tidak meneliti keseluruhan elemen tadi, maka yang bisa dilakukannya adalah meneliti sebagian dari keseluruhan elemen atau unsur tadi. Agar hasil penelitian yang dilakukan terhadap sampel masih tetap bisa dipercaya dalam artian masih bisa mewakili karakteristik populasi, maka cara penarikan sampelnya harus dilakukan secara seksama.

Cara pemilihan sampel dikenal dengan nama teknik sampling atau teknik pengambilan sampel. Jadi Tehnik sampling adalah cara menentukan sampling yang baik agar hasil penelitian dapat di generalisasikan kepada populasi yang diteliti.

Jika dikatakan 20% mahasiswa diploma kesehatan di Jawa tengah adalah laki-laki, maka pernyataan ini berlaku secara umum diseluruh propinsi jawa tengah, bukan hanya untuk sekelompok mahasiswa saja. Untuk dapat membuat kesimpulan demikian diperlukan data mentah yang bisa dikumpulkan dengan dua jalan:

1. Semua mahasiswa diploma kesehatan diseluruh propinsi Jawa tengah diteliti.
2. Sebagian saja dari semua mahasiswa diploma kesehatan di Jawa tengah yang diteliti.

Penjelasan pada hal pertama, pengumpulan data dilakukan dengan sensus sedangkan dalam hal ke dua untuk mengambil data peneliti melakukan sampling. Secara keseluruhan nilai yang mungkin, hasil menghitung ataupun pengukuran kuantitatif maupun kualitatif tentang ciri-ciri tertentu dari semua anggota kumpulan yang lengkap dan jelas yang ingin dipelajari sifat-sifatnya, disebut populasi. Sebagian dari populasi yang diambil untuk keperluan penelitian disebut sampel.

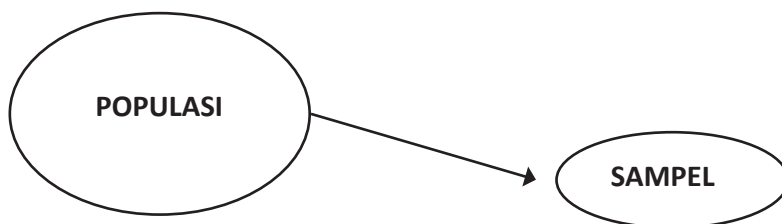
Kita melakukan sensus apabila semua dari anggota yang diharapkan akan dikenai perlakuan mendapat perlakuan berkaitan dengan penelitian, sedangkan jika hanya sebagian saja dari populasi tersebut yang ingin diteliti maka hal ini disebut sampling. Agar kesimpulan dapat dipercaya, maka sampling harus dilakukan secara benar dengan menggunakan ketentuan atau cara-cara yang dapat dipertanggung jawabkan. Dengan kata lain sampling harus representative, artinya sampel yang diambil harus mewakili secara keseluruhan karakteristik yang ada pada populasi, sehingga kesimpulan yang ditarik dari hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

Saat melakukan sampling, perlu diperhatikan batas-batas populasi yang jelas dan tegas, perlu pula ditetapkan istilah-istilah, karakteristik, cara pengukuran dan penilaiannya. Selanjutnya dilakukan analisis data yang tepat sehingga kesimpulan yang diambil tidak terjadi bisa dan dapat menjawab sesuai keadaan yang sebenarnya.

Sensus dapat dilakukan apabila populasinya terhingga dan tidak mungkin dilakukan apabila populasinya beranggotakan takhingga. Sebagai contoh melakukan undian mata uang logam secara terus menerus akan menghasilkan populasi takhingga. Sedangkan contoh populasi terhingga adalah jumlah mahasiswa diploma tiga bidang kesehatan di Jawa Tengah, jumlah penduduk di Indonesia, banyaknya kendaraan yang lewat, dll.

Meskipun kita mempunyai populasi terhingga tapi sering sensus tidak dapat dilakukan mengingat berbagai keterbatasan, seperti:

1. Biaya
2. Waktu
3. Tingkat ketelitian
4. Percobaan yang sifatnya merusak
5. Dll



Gambar. 14 Populasi dan sampel

Fase statistik yang dilakukan dengan tujuan menarik kesimpulan dinamakan statistik induktif. Sedangkan fase statistik yang dilakukan dengan tujuan hanya menggambarkan tentang karakteristik yang ada pada populasi tanpa menarik suatu kesimpulan dinamakan statistik deskriptif.

Statistik induktif merupakan langkah akhir yang dilakukan dalam suatu penelitian, hal ini berarti statistik induktif harus didahului dengan statistik deskriptif untuk dapat menarik kesimpulan yang tepat. Oleh karenanya kedua adalah penting dalam suatu analisis data, maka kedua fase statistik tersebut harus ditempuh.

B. DASAR PENGAMBILAN SAMPEL

Telah dijelaskan dimuka bahwa statistik terbagi menjadi dua fase yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial (induktif). Fase pertama mendasari fase kedua yang bertujuan untuk menarik suatu kesimpulan tentang karakteristik yang ada pada populasi. Hal tersebut dilakukan berdasarkan data yang didapat dari sampel yang diambil.

Fase statistik yang dilakukan untuk mengambil kesimpulan yang dapat dipertanggung jawabkan seharusnya didasarkan atas cara atau pengambilan sampel yang benar. Sebelum kita jelaskan tentang cara pengambilan sampel yang sederhana, sebelumnya perlu disampaikan alasan sampling itu dilakukan:

1. Ukuran Populasi

Telah disinggung dimuka bahwa ada dua macam ukuran populasi, terhingga dan tak terhingga. Dalam populasi takhingga, sensus tidak mungkin dilakukan, populasi tak hingga pada dasarnya hanya konseptual sukarlah untuk melakukan sensus terhadapnya. Meskipun kita punya populasi terhingga, sensus belum tentu bisa dilakukan, sebagai contoh populasi berjumlah satu juta penduduk, hal ini tidak memungkinkan untuk dilakukan sensus karena untuk mengetahui ciri-ciri penduduk sejumlah tersebut akan mengalami banyak kesulitan dan mungkin juga akan terjadi bisa.

2. Masalah biaya

Sewajarnya jika sensus dilakukan akan memakan biaya yang banyak, oleh karena itu sampling adalah satu-satunya pilihan yang tepat. Perlu

diingat bahwa biaya bukan hanya untuk mengumpulkan data tetapi juga untuk analisis, diskusi, perhitungan-perhitungan, gaji ahli dan untuk biaya konsultasi.

3. Masalah waktu

Sensus dilakukan apabila seluruh anggota populasi dikenai perlakuan, oleh karena itu tentunya membutuhkan waktu yang cukup banyak dibandingkan sampling.

4. Percobaan yang sifatnya merusak

Apabila penelitian yang akan dilakukan sifatnya merusak, maka jelas secara etika penelitian tidak boleh dilakukan pengambilan data secara sensus. Sebagai contoh kekuatan daya ledak sebuah bom, kemanjuran obat yang telah dihasilkan, kekuatan dari ban mobil yang diproduksi, keadaan darah seorang pasien, dan masih banyak lagi contohnya.

5. Masalah ketelitian

Suatu kesimpulan yang diambil dari analisis data penelitian dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya apabila dilakukan secara teliti. Ketelitian dimulai dari sejak pengambilan data, analisis data dan pembacaan hasil analisis data tersebut. Pengalaman menyatakan bahwa semakin banyak objek yang harus diteliti semakin kurang tingkat ketelitiannya. Hal ini ada hubungannya dengan perilaku kebosanan atau kejenuhan dari peneliti, petugas atau pencacah untuk melakukan kegiatan itu-itu juga yang jumlahnya banya. Wawancara pada sejumlah responden akan terjadi kejenuhan terkadang pencacah menjawab sendiri atau mengira-ngira jawaban hal ini akan menimbulkan bias yang tinggi. Kesalahan akan lebih sering terjadi pada pencatatan dan menyalin data dari formulir sensus dibanding hasil sampling. Dan pada umumnya menguasai objek yang sedikit lebih baik dibanding objek yang banyak.

6. Dan factor ekonomis

Maksud ekonomis disini adalah hasil yang didapat dari sebuah penelitian sepadan dengan biaya, waktu dan tenaga yang dikeluarkan.

C. RANCANGAN SAMPEL

Suatu penelitian akan dilakukan tentunya diawali dengan penyusunan proposal, dalam suatu proposal harus dipaparkan secara jelas dan tepat teknik pengampilan sampel yang akan dilakukan. Berbagai pertimbangan dilakukan sehingga sampling adalah satu pilihannya. Setelah teknik sampling dipilih, maka selanjutnya perlu membuat rancangan sampling yang benar. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan apabila kita akan merancang sampling adalah sebagai berikut:

1. Rumuskan masalah penelitian yang akan dilakukan dengan jelas
2. Tentukan batas-batas populasi yang ingin diketahui. Sering kesimpulan yang diambil dalam suatu penelitian terjadi kesalahan karena sampel yang diambil dari populasi yang salah.
3. Definisikan secara jelas segala karakteristik yang akan diteliti dan seoperasional mungkin.
4. Tentukan unit sampling yang diperlukan. Unit sampling adalah satuan terkecil yang menjadi anggota populasi. Untuk meneliti macam pelayanan kesehatan yang dipilih dalam mencari pengobatan, apakah unit samplingnya keluarga atau perorangan dari anggota keluarga tersebut.
5. Tentukan dan rumuskan secara jelas macam-macam pengukuran dan penilaian yang akan dilakukan. Sebagai contoh untuk mengukur suhu badan balita, thermometer mana yang tepat digunakan? Dan berapa nilainya untuk tiap kategori? Dan lain-lain sesuai tujuan dari penelitian.
6. Kumpulkan segala data yang ingin diketahui dan ada hubungannya dengan penelitian, misal tentang persentase, rata-rata dan ukuran-ukuran lainnya sebagai data yang akan dianalisis secara deskriptif.
7. Tentukan ukuran sampel, yaitu berapa unit sampel yang harus diambil dari populasi, jangan sampai ukuran sampel terlalu kecil sehingga kesimpulan yang diambil dapat digeneralisasikan.
8. Tentukan cara sampling mana yang akan ditempuh agar sampel representative.
9. Tentukan teknik pengumpulan data mana yang akan dilakukan, misal wawancara, angket/kuesioner, observasi langsung, atau mengumpulkan data dari sumber yang telah tersedia, dll

10. Latihlah petugas pencacah/pengambil data tentang pedoman wawancara, daftar isian, angket / kuesioner yang digunakan dll secara jelas agar tidak terjadi kesalah pahaman.
11. Tentukan metode analisis data mana yang akan digunakan untuk membantu dalam menarik suatu kesimpulan.
12. Sediakan biaya dan minta bantuan ahli baik dalam penyediaan dana maupun dalam tehnik analisis dan pembacaan hasil analisis data.

D. METODE PENGAMBILAN SAMPEL

Merujuk pada (Dharma, 2011) secara umum pengambilan sampel dapat dilakukan secara acak (random sampling) atau tanpa random (non-random sampling). Pengambilan sampel secara random /acak dilakukan secara objektif sedemikian rupa sehingga probabilitas setiap unit sampel diketahui, sedangkan pengambilan sampel non random dilakukan sedemikian rupa sehingga probabilitas setiap unit sampel tidak diketahui dan faktor subjektif memegang peranan penting.

Contoh random sampling yang akan diuraikan disini adalah sebagai berikut:

1. Pengambilan sampel acak sederhana (simple random sampling)
2. Pengambilan sampel acak secara terstratifi (Stratified random sampling)
3. Pengambilan sampel acak bertahap (Multistage random sampling)
4. Pengambilan sampel acak sistematik (sistematik random sampling)
5. Pengambilan sampel kelompok (cluster random sampling)

Setiawan (2010) menjelaskan bahwa pengambilan tanpa random sampling yang akan dijelaskan disini adalah :

1. Sampel seadanya (Accidental Sampling)
2. Sampel berjatah (Quota Sampling)
3. Sampel dengan pertimbangan (Purposive Sampling)

E. SAMPEL ACAK SEDERHANA

Pengambilan sampel acak sederhana adalah pengambilan sampel yang dilakukan sedemikian rupa sehingga setiap unit sampling mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel.

Pengambilan sampel acak sederhana adalah cara yang paling sederhana dan dalam prakteknya jarang digunakan secara tunggal terutama saat pengambilan sampel pada populasi yang besar. Walaupun cara ini sederhana, namun sampling cara ini merupakan dasar dari cara yang lain. Sebagai contoh populasi yang terdiri dari 12 orang yang disusun sebagai berikut : a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k,l. Bila diambil dua orang sebagai sampel maka kemungkinan yang akan keluar adalah ab, ac, ad, ae, af, ag, ah, ai, aj, ak, al, bc, bd, be, bf, bg, bh, bi, bj, bk, bl, cd, ce, cf, cg, ch, ci, cj, ck, cl dan seterusnya sebanyak 66 orang kombinasi sampel.

Berdasarkan peluang masing-masing sampel, maka tiap sampel mempunyai peluang untuk terambil sebanyak 11 kali, sehingga dituliskan peluang masing-masing unit sampel adalah $11/66$ atau $1/6$. Secara matematik dapat dituliskan n/N .

KEUNTUNGAN

Beberapa keuntungan dari sampling acak sederhana ini adalah :

1. Tiap unit mempunyai kesempatan yang sama untuk terambil sebagai sampel
2. Sampling error dapat ditentukan secara kuantitatif

KERUGIAN

Kerugian dari sampling cara acak sederhana adalah:

Jika tidak ada daftar unit dasar (sampling frame) dan populasi yang tersebar atau sangat luas serta adanya berbagai keterbatasan dari peneliti maka sampling cara ini sulit dilakukan. Atau membutuhkan dana, tenaga, waktu yang sangat besar.

TEHNIK PELAKSANAAN

Pelaksanaan sampling acak sederhana dapat dilakukan secara lotre apabila populasinya kecil dan dengan tabel bilangan random sampling jika populasinya besar.

Tehnik lotre dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Dibuat daftar semua unit sampel, disusun diberi nomor secara berurutan
2. Semua unit sampel ditulis pada gulungan kertas atau kepingan dengan bentuk, ukuran dan warna yang sama kemudian dimasukkan kedalam kotak dan diaduk sampai.

3. Gulungan kertas atau kepingan diambil sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan kemudian dikocok dengan nomor urut daftar unit sampel.

Tehnik sampling acak sederhana dengan tabel bilangan random sampling dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Tentukan besarnya populasi study
2. Buat daftar unit sampling (sampling frame)
3. Semua sampling unit diberi nomor urut agar mudah dalam mencocokkan.
4. Pengambilan sampel pertama, tentukan sembarang angka yang terdapat pada tabel nomor random kemudian ambil kolom sebelahnya yang sesuai dengan banyaknya digit populasi. Misal, besarnya populasi 800 diambil 3 kolom lalu urutkan kebawah sampai jumlah sampel yang diinginkan.
5. Bila diperoleh angka yang lebih besar dari populasi maka angka tersebut tidak digunakan. Demikian pula bila memperoleh angka sama dua kali maka satu angka tidak digunakan.

CARA LAIN

Bila tidak mempunyai tabel nomor random, pengambilan sampel dapat dilakukan dengan menggunakan gulungan kertas yang ditulis mulai 0 sampai 9 atau disesuaikan dengan besarnya populasi kemudian diambil sesuai jumlah digit.

Contoh

Pada populasi sebesar 800 maka gulungan kertas ditulis mulai dari 0 sampai dengan 8 dan diambil tiga digit. Cara pengambilan, untuk digit pertama mula-mula gulungan kertas diambil satu dan angka yang terdapat pada gulungan kertas ditulis. Selanjutnya, gulungan kertas dikembalikan lagi lalu kita ambil lagi satu satu gulungan kertas untuk digit kedua dan hasilnya ditulis kemudian untuk pengambilan digit ke tiga dilakukan sama seperti pada pengambilan digit pertama dan kedua atau diambil 3 sekaligus. Bila terdapat angka yang lebih besar dari jumlah populasi tidak dipakai atau apabila didapatkan angka yang sama satu tidak dipakai.

F. SAMPEL ACAK DISTRATA (STRATIFIED RANDOM SAMPLING)

Pengambilan sampel yang dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa strata, dimana setiap strata adalah homogen, sedangkan antar strata terdapat sifat yang berbeda kemudian dilakukan pengambilan sampel pada setiap strata. Cara pengambilan sampel demikian disebut pengambilan sampel acak dengan stratifikasi.

Jika pengambilan sampel di setiap strata dilakukan dengan simple random sampling dan dengan proporsi yang sama disebut Proportional Stratified Simple Random Sampling. Bila pengambilan sampel setiap strata tidak dilakukan secara proporsional, disebut Unproportional Stratified Simple Random Sampling.

KEUNTUNGAN

Keuntungan menggunakan cara pengambilan sampel acak dengan stratifikasi adalah ketepatan yang lebih tinggi dengan simpangan baku yang lebih kecil dibandingkan dengan pengambilan sampel acak sederhana terutama bila pengambilan sampel dilakukan secara proporsional.

KERUGIAN

Cara sampling ini mempunyai kekurangan yaitu:

1. Peneliti harus mengetahui kondisi populasi yang tidak diketahui agar dapat dilakukan stratifikasi dengan baik.
2. Sulit untuk membuat kelompok yang homogen.

CIRI-CIRI

Pengambilan sampel dengan stratifikasi mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Standart deviasi lebih kecil dibandingkan dengan pengambilan sampel acak sederhana. Hal ini dapat terjadi bila pengelompokan dilakukan sedemikian rupa sehingga dalam satu kelompok mempunyai perbedaan yang sekecil mungkin, sedangkan perbedaan antar kelompok yang sebesar mungkin dan pengambilan sampel dilakukan secara proporsional.
2. Pengambilan sampel acak dengan stratifikasi akan lebih efektif bila dalam distribusi populasi terdapat nilai ekstrem yang dapat dikelompokkan tersendiri.

3. Setiap unit mempunyai peluang yang sama untuk diambil sebagai sampel hingga prakiraan yang dihasilkan tidak bisa.

Contoh

Misalkan seorang direktur rumah sakit ingin mengetahui prestasi kerja dokter dan diukur berdasarkan kepatuhan dalam menggunakan prosedur tetap dalam memberikan pelayanan kepada penderita. Untuk itu 12 orang dokter sebagai

Populasi dibagi menjadi 4 kelompok berdasarkan prestasi kerja tahun yang lalu. Masing-masing kelompok terdiri dari 3 orang dengan prestasi kerja yang hamper sama dan terdapat perbedaan antar kelompok kemudian pada setiap kelompok diambil seorang sebagai sampel hingga diperoleh sampel sebanyak 4 orang. Dengan cara demikian akan diperoleh 84 kombinasi.

Bila pada kondisi tersebut dilakukan pengambilan sampel dengan acak sederhana maka akan diperoleh sebanyak 495 kombinasi. Ini berarti bahwa dengan pengambilan sampel acak stratifikasi, kombinasi akan berkurang 411 atau 84% kombinasi yang tidak memperoleh peluang untuk terambil menjadi sampel. Namun dengan pengambilan sampel acak stratifikasi setiap unit mempunyai peluang sama maka hasilnya tidak akan menimbulkan bias.

Tingkat ketepatan sampling adalah lebih tinggi pada sampling stratified dibandingkan sampling acak sederhana. Hal ini dapat dibuktikan dengan menghitung besarnya nilai simpangan baku, dimana simpangan baku pada sampling stratified adalah lebih kecil dibandingkan pada teknik sampling acak sederhana.

G. PENGAMBILAN SAMPEL ACAK BERTAHAP (MULTISTAGE RANDOM SAMPLING)

Sampling pada model ini merupakan salah satu model pengambilan sampel acak yang teknik pelaksanaannya dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa fraksi kemudian diambil sampelnya. Hasil pengambilan dari fraksi tersebut dibagi lagi menjadi fraksi-fraksi yang lebih kecil, kemudian diambil sampelnya lagi. Pembagian ini dilakukan terus hingga mencapai unit sampel yang diinginkan. Unit sampel yang terambil pertama disebut sebagai Primary Sampling Unit (PSU). Teknik pengambilan

sampel ini dipilih apabila kita ingin mengambil sampel yang tidak banyak pada populasi yang besar.

KEUNTUNGAN

Keuntungan dari tehnik sampling multistage random sampling ini adalah :

1. Varians yang relative kecil
2. Kontrol terhadap kesalahan sampling lebih baik
3. Penelitian ulang membutuhkan biaya yang lebih kecil
4. Kontrol terhadap liputan penelitian menjadi lebih baik.

Pengambilan dengan PSU kecil mempunyai ketepatan yang lebih tinggi dibanding dengan PSU besar, karena populasi dibagi menjadi fraksi-fraksi kecil yang banyak jumlahnya hingga pengambilan sampel dapat dilakukan secara merata pada sebuah populasi.

KERUGIAN

Pada PSU besar menggambarkan populasi kurang baik, sedangkan PSU kecil hanya dapat dilakukan bila individu dalam populasi tidak tersebar dan transportasi mudah.

Contoh

1. Pengambilan sampel acak bertahap dengan PSU kecil

Misal penelitian akan dilakukan berkaitan tentang pola pemanfaatan sarana pelayanan oleh penduduk sebuah kota. Kota disini merupakan populasi studi dengan RT sebagai unit sampel dan kelurahan sebagai PSU. Dari sejumlah PSU tersebut diambil sampel dengan cara acak sederhana kemudian sampel kelurahan dibagi menjadi RW dan diambil sampelnya. Selanjutnya dari sampel RW diambil sampel RT dan semua penduduk dewasa dalam RT tersebut merupakan sasaran penelitian.

2. Pengambilan sampel acak bertahap dengan PSU besar

Bila kita akan menggunakan contoh diatas, maka kota dibagi menjadi 4 bagian atau 4 wilayah yang dianggap sebagai PSU dan secara acak diambil satu sebagai sampel. PSU sampel kemudian dibagi menjadi kecamatan, kemudian sampel kecamatan dibagi lagi menjadi kelurahan, sampel kelurahan dibagi lagi menjadi sampel RW dan sampel

RW dibagi lagi menjadi sampel RT pada akhirnya seluruh penduduk dewasa dalam sampel RT tersebut diambil sebagai sampel.

H. PENGAMBILAN SAMPEL ACAK SISTEMATIK (SYSTEMATIK RANDOM SAMPLING)

Pengambilan system acak sistematis adalah pengambilan sampel secara acak yang dilakukan secara berurutan dengan interval tertentu. Besar interval (i) dapat ditentukan dengan membagi populasi (N) dengan jumlah sampel yang diinginkan (n) atau $i=N/n$.

KEUNTUNGAN

Pengambilan sampel acak sistematis mempunyai beberapa keuntungan sebagai berikut:

1. Sampling Frame tidak mutlak dibutuhkan karena daftar responden dapat dilakukan bersamaan dengan pengambilan sampel.
2. Cara ini relative mudah dan dapat dilakukan oleh petugas lapangan.
3. Cara ini sangat praktis bila populasi dalam bentuk kartu.
4. Variasi akan lebih kecil dibandingkan dengan cara lain.
5. Membutuhkan waktu dan biaya yang relative lebih rendah dibandingkan dengan sampel random sampling.

KERUGIAN

Disamping keuntungan yang telah disebutkan kerugian yang ada pada tehnik adalah:

1. Setiap unit sampel tidak mempunyai peluang yang sama untuk diambil sebagai sampel
2. Jika terdapat kecenderungan tertentu, maka cara pengambilan sampel acak sistematis menjadi kurang sesuai

I. PENGAMBILAN SAMPEL ACAK KELOMPOK (CLUSTER RANDOM SAMPLING)

Tehnik sampling ini dilakukan apabila peneliti akan mengadakan suatu penelitian dengan mengambil kelompok unit dasar sebagai sampel. Cluster sampling dapat pula dilakukan dengan membagi populasi staudi menjadi beberapa bagian (Blok) sebagai cluster dan dilakukan pengambilan sampel kelompok tersebut.

Contoh

Misalkan kita akan mengadakan penelitian tentang status gizi murid SD di suatu daerah/kota, maka diambil sampel sekolah sebagai unit sampel. Bila seluruh murid SD sebagai sampel diteliti status gizinya maka disebut One Stage Simple Cluster Sampling. Namun bila setelah diperoleh sampel sekolah dilakukan pengambilan sampel lagi maka disebut Two Stage Sampel Cluster Sampling.

KEUNTUNGAN

Bila pengambilan sampel acak kelompok dilakukan dengan baik maka akan menghasilkan ketepatan yang lebih baik pula dibandingkan dengan sampel acak sederhana

KERUGIAN

Kekurangan cara pengambilan sampel pada tehnik ada adalah sama dengan kekurangan pada tehnik pengambilan sampel stratified, namun mempunyai cirri-ciri yang berbeda. Pada sampling stratified individu dalam satu kelompok adalah homogen sedangkan pada sampling cluster berbeda atau heterogen, tetapi antar kelompok tidak banyak berbeda.

J. SAMPEL NON RANDOM SAMPLING

1. SAMPLING SEADANYA

Pengambilan dari sebagian populasi berdasarkan seadanya data atau kemudahannya mendapatkan data tanpa perhitungan apapun tentang derajat representatifannya, dapat digolongkan ke dalam sampling seadanya. Cara pengambilan sampel ini sudah nayak ditinggalkan dibidang kesehatan, tetapi masih sering digunakan dalam bidang social, ekonomi dan politik untuk mengetahui opini masyarakat terhadap suatu hal.

Contoh

- a. Mengumpulkan pendapat atau pini masyarakat dari orang-orang yang lewat untuk keperluan ramalan tentang partai mana yang akan menang dalam pemilihan nanti.
- b. Dibidang kesehatan, jika ingin mengetahui tentang pendapat masyarakat tentang larangan merokok, maka untuk pengambilan

sampel peneliti cukup berdiri di pinggir jalan dan menanyakan kepada orang-orang yang lewat, sampai jumlah sampel dinyatakan cukup.

2. SAMPLING BERJATAH (QUOTA SAMPLING)

Cara pengambilan sampel model ini hampir sama dengan sampling seadanya, hanya saja dalam sampling berjatah ada control yang harus dilakukan, sehingga dapat mengurangi adanya bias. Sampling berjatah ini pengambilannya sangat bergantung pada peneliti, tetapi dengan kriteria dan jumlah yang telah ditentukan sebelumnya.

Contoh

Penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, dalam hal ini telah ditentukan jumlah sampel minimal yang harus diambil, misal 100 ibu yang mempunyai anak umur kurang dari 3 tahun. Dengan kriteria 50 orang wilayah kota dan 50 orang wilayah desa. 100 orang responden tersebut berumur 20-30 tahun.

3. SAMPLING PURPOSIF

Sampling purposif sering juga disebut sampling dengan pertimbangan. Cara pengambilan sampel ini dilakukan apabila peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu. Pertimbangan hanya dapat dilakukan oleh peneliti yang ahli saja.

Sampling ini akan baik hasilnya apabila dilakukan oleh peneliti yang ahli dan memahami populasi tersebut. Sehingga sampling ini sangat cocok untuk penelitian studi kasus.

Sampling Quota terkadang dikelirukan dengan sampling purposif. Dalam hal ini petugas disuruh mengumpulkan data yang telah diperinci terlebih dahulu, dalam pelaksanaannya ia mengumpulkan data yang diperlukan menurut pertimbangan dan atau mengambil manfaat segala keterangan di dalam kategori yang telah dirinci tadi. Jadi pengambilan sampelnya telah ditentukan petugas sampai sampelnya cukup.

Contoh sampling purposif

Penelitian tentang pengelolaan pasien perdarahan pasca persalinan. Dalam penelitian tersebut tujuannya adalah untuk mendeskripsikan bagaimana tenaga kesehatan yaitu dokter, bidan dan

perawat dalam menjalankan perannya masing-masing ketika menolong pasien perdarahan post partum. Peneliti tentunya akan memilih responden sebagai sampel dengan pertimbangan-pertimbangan khusus, sebagai contoh responden yang diambil adalah yang mengalami perdarahan pasca persalinan.

RINGKASAN

Sampel adalah sebagian dari populasi. Artinya tidak akan ada sampel jika tidak ada populasi. Populasi adalah keseluruhan elemen atau unsur yang akan kita teliti.

Untuk memperoleh hasil penelitian yang baik, penelitian perlu dilakukan dengan sampling yang tepat. Dan beberapa alasan sampling itu dilakukan adalah karena alasan ukuran Populasi, biaya, waktu, Percobaan yang sifatnya merusak, ketelitian, dan factor ekonomis

Sedangkan, macam tehnik pengambilan sampel ada beberapa macam juga, yaitu; Pengambilan sampel acak sederhana (simple random sampling), Pengambilan sampel acak secara terstratifi (Stratified random sampling), Pengambilan sampel acak bertahap (Multistage random sampling), Pengambilan sampel acak sistematis (sistematis random sampling), Pengambilan sampel kelompok (cluster random sampling)



1. Jelaskan bagaimana sampling sistematis dilakukan!
2. Jelaskan apa maksud dari sampling purposive!
3. Sebutkan macam tehnik sampling non random!
4. Kapan menggunakan sampel non random dilakukan!

BAB 12

DATA DAN METODE PENGUMPULAN DATA

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu mengumpulkan data dengan berbagai macam metode

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Memahami konsep data dan metode pengumpulan data.
2. Menyebutkan macam-macam metode pengumpulan data.
3. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan metode pengumpulan data.
4. Menentukan metode yang tepat dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif.



A. Konsep Data

Data adalah catatan atas fakta-fakta yang ada di lapangan. Bentuknya bisa angka, kata-kata, gambar, suara, simbol-simbol, dan lain-lain. Data merupakan sesuatu yang belum mempunyai arti bagi penerimanya dan masih memerlukan adanya suatu pengolahan. Dan setelah diolah baru akan melahirkan informasi.

Informasi merupakan hasil pengolahan dari sebuah model, formasi, organisasi, ataupun suatu perubahan bentuk dari data yang memiliki nilai tertentu, dan bisa digunakan untuk menambah pengetahuan bagi yang menerimanya. Dalam hal ini, data bisa dianggap sebagai obyek dan informasi adalah suatu subyek yang bermanfaat bagi penerimanya. Contoh data hasil pengukuran tekanan darah pada 10 orang lansia di posyandu adalah sebagai berikut

Tabel 6 Hasil pengukuran tekanan darah lansia di posyandu Jatis Sukoharjo

No	Nama lansia	Usia	Tekanan Darah
1	Karto	69	150/99
2	Painem	50	160/95
3	Narni	57	170/95
4	Sukiyem	70	180/95
5	Ida Rohani	67	120/75
6	Nurhayati	55	150/98
7	Sri Mulyani	59	130/80
8	Indarwati Harjanto	56	140/92
9	Suripto	71	120/85
10	Elly Eliun	60	170/100

Data pada tabel 6 setelah di olah dengan dikelompokkan berdasarkan kriteria menjadi sebagai berikut:

Tabel 7 . Hasil Olah data dengan pengelompokkan status Hipertensi

No	Status	Rentang	Jumlah
1	Hipertensi	Sistol \geq 140 Diastol \geq 90	7
2	Normal	Sistole $<$ 120 Diastole 80	3

Berdasarkan tabel 7, kita bisa mendapatkan informasi dari data tersebut, informasinya adalah dari sepuluh lansia yang diukur tekanan darahnya, sebagian besar yaitu 7 lansia mengalami Hipertensi.

B. Jenis Data

Jenis-jenis data dapat dibagi berdasarkan sifatnya, sumbernya, cara memperolehnya, dan waktu pengumpulannya. Menurut sifatnya, jenis-jenis data dibedakan atas data:

1. Data Kualitatif:

Yaitu data yang tidak berbentuk angka, misalnya: ekspresi wajah yang hatinya senang (senyum, wajah tampak ceria, dll), reaksi pasien kesakitan (menyeringai, menangis, merintih, berteriak kesakitan, dll).

2. Data Kuantitatif: data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, misalnya: berat badan, tinggi badan, angka kuman, tekanan darah, suhu badan, dll

Jenis-jenis data menurut sumbernya, antara lain:

1. Data Internal: adalah data yang diperoleh dari dalam suatu institusi yang sedang diteliti, yang menggambarkan keadaan institusi tersebut. Contohnya: kebijakan pengangkatan tenaga perawat, struktur organisasi dan jabaran tugas dan kewajibannya, catatan perkembangan pasien, jumlah perawat dan dokter di rumah sakit, dll.

2. Data Eksternal: data eksternal adalah data dari luar suatu organisasi yang dapat menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan hasil kerja suatu organisasi. Misalnya: laporan dinas kesehatan terkait perkembangan rumah sakit di bawah lingkup binaannya, catatan kinerja puskesmas yang di wilayah binaan dinas kesehatan kota/kabupaten.

Jenis-jenis data menurut cara memperolehnya, antara lain:

1. Data Primer (primary data): adalah data yang dikumpulkan sendiri peneliti secara langsung dengan menggunakan alat pengumpul data seperti angket, kuesioner, atau data hasil pengamatan peneliti sendiri di lapangan (data hasil pemeriksaan/observasi kelapangan tentang suatu fenomena)
2. Data Sekunder (secondary data): adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, artinya data tersebut sudah tersedia dikumpulkan orang lain, peneliti tinggal menggunakannya. Bisaanya berupa dokumentasi dan arsip-arsip resmi yang ada di kantor atau institusi tersebut.

Jenis-jenis data menurut waktu pengumpulannya, antara lain:

1. Data *cross section*, yaitu data yang dikumpulkan pada suatu waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan dan kegiatan pada waktu tersebut. Maksudnya adalah dalam sekali waktu yang sama, peneliti secara langsung mendapatkan data yang terkait dengan semua variable yang diinginkan. Misalnya; data penelitian yang menggunakan kuesioner/angket.
2. Data berkala (*time series data*), yaitu data yang dikumpulkan dari waktu ke waktu untuk melihat perkembangan suatu kejadian/kegiatan selama periode tersebut. Misalnya
 - a. Data penelitian kohor prospektif ; penelitian tentang pengaruh paparan rokok terhadap penyakit kanker paru-paru. Data paparan rokok saat itu diambil kemudian data penyakit kanker paru-paru di peroleh dengan mengikuti perkembangan dari waktu ke waktu seterusnya sampai terjadi kanker paru-paru.
 - b. Data penelitian kohor retrospektif (case control) : contohnya penelitian tentang hubungan perilaku berganti-ganti pasangan dengan kejadian kanker service atau leher rahim. Langkah awal peneliti mencari penderita kanker service dulu kemudian penderita di tanya apakah dahulu berperilaku ganti-ganti pasangandengan mengingat beberapa waktu yang lalu.

C. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan bagian inti dari kegiatan penelitian, pengumpulan data yang baik merupakan satu syarat utama keberhasilan dalam penelitian. Pengumpulan data dalam suatu penelitian dilakukan dengan berbagai macam metode diantaranya dengan :

1. Wawancara /interview
2. Observasi/pengamatan
3. Dokumentasi
4. Pemeriksaan
5. Diskusi kelompok terpimpin (Fokus Group Diskusi)
6. Tes / ujian

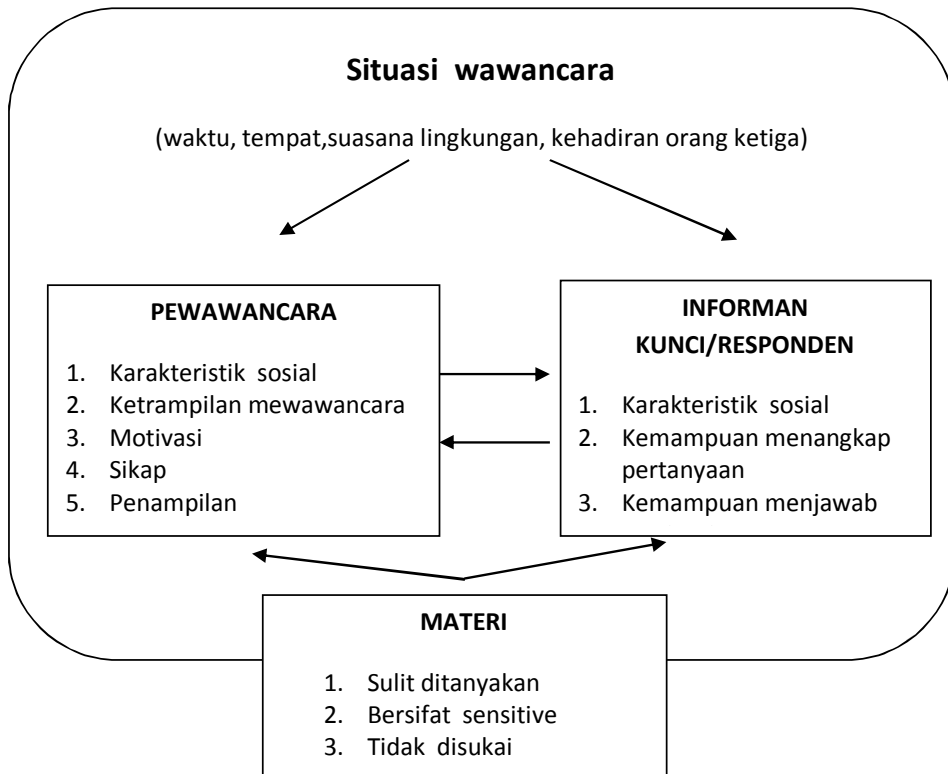
Metode pengumpulan data tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri, dalam pelaksanaannya bisa digabung dengan metode yang lain. Untuk memahami tentang bagaimana melakukan metode tersebut. Akan dijelaskan dulu tentang data.

WAWANCARA

Adalah proses interaksi dan komunikasi antara satu orang dengan orang lainnya yang bertujuan untuk memperoleh data. Pada dasarnya wawancara ada dua berdasarkan sifatnya, yaitu 1) wawancara yang bertujuan untuk mendapatkan keterangan individu atau data individu untuk keperluan informasi. Yang diwawancarai disebut informan kunci. Dan 2) wawancara yang bertujuan untuk mendapatkan keterangan pribadi, pandangan informan kunci untuk keperluan komparatif. Orang yang diwawancarai disebut responden.

Proses wawancara bisa berhasil dengan baik dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah

- a. Pewawancara
- b. Materi yang dibahas
- c. Suasana lingkungan
- d. Responden/ informan kunci



Gambar 14. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Wawancara dalam pengumpulan data

Gambar10 merupakan proses wawancara dan faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan pengumpulan data. Untuk lebih jelasnya gambar tersebut dijelaskan dari beberapa unsur diantaranya :

Unsur pewawancara

Proses tersebut menjelaskan bahwa pewawancara bisa berhasil dalam mengumpulkan data apabila mempunyai karakter yang bisa mempengaruhi kepercayaan responden, sehingga responden/informan kunci bisa menjawab dengan santai dan nyaman serta aman. Selain itu kemampuan yang bagus dalam bertanya kepada responden juga merupakan modal utama yang harus dimiliki pewawancara, sehingga materi yang akan ditanyakan bisa semua disampaikan dengan mudah dan dapat diterima responden dengan mudah pula, dan data secara keseluruhan bisa didapat.

Faktor lain yang berpengaruh dalam keberhasilan wawancara adalah motivasi, pewawancara dengan motivasi rendah, jelas akan mengurangi keberhasilan pengumpulan data. Data akan tidak lengkap karena males menyampaikan seluruh materi yang seharusnya ditanyakan. Sikap pewawancara juga merupakan faktor keberhasilan yang harus diperhatikan, sikap yang tidak mendukung situasi psikologis responden akan sangat mengganggu proses wawancara. Bahkan bisa menyebabkan responden drop out.

Unsur Responden

Responden sangat berpengaruh dalam keberhasilan proses wawancara. Dalam hal karakteristik sosial seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan dan lain-lain akan mempengaruhi responden dalam menjawab dan menerima pertanyaan. Motivasi responden dalam proses wawancara juga hal yang penting, responden yang tidak berminat dan tertarik terhadap materi yang ditanyakan sangat menentukan jawaban yang disampaikan.

Unsur materi

Materi yang akan disampaikan dalam wawancara merupakan hal yang menjadi pokok keberhasilan wawancara. Materi yang sensitif, akan membuat responden enggan dan merasa tidak nyaman dalam menyampaikan jawaban, begitu pula pewawancara juga kesulitan dalam menyampaikan pertanyaan, apalagi jika materi tersebut sangat berkaitan dengan privasi yang harus dijaga. Materi yang berkaitan dengan keyakinan dan nilai-nilai yang dimiliki responden, sangat berpengaruh terhadap cara menjawab pertanyaan. Apabila sangat berlawanan maka responden akan cenderung menghindar. Sebagai contoh pertanyaan terkait pola seksualitas, pertanyaan tentang makna kepuasan hubungan suami istri, pertanyaan tentang penggunaan alat kontrasepsi dan pengaruhnya dalam hubungan intim dengan suami, dan lain-lain. Beberapa pertanyaan tersebut sangat sensitif sehingga responden atau informan kunci mungkin merasa malu sehingga ada beberapa jawaban yang disembunyikan.

Unsur Situasi

Proses wawancara bisa berhasil dengan baik apabila lokasi yang dipilih cocok baik dari sisi responden maupun pewawancara. Lingkungan yang nyaman dan sejuk jauh dari keramaian juga sangat mendukung proses wawancara.

Pemilihan waktu yang tepat untuk wawancara akan mempengaruhi responden dan pewawancara, sebagai contoh apabila responden bekerja di

pagi hingga siang jam dua, maka wawancara jangan ampai memilih waktu yang mengganggu pekerjaannya ataupun mengganggu kepentingan responden. Jadi dalam memilih waktu sebaiknya harus ada kesepakatan antara kedua belah pihak.

Hadirnya orang ketiga dari sisi pewawancara juga akan terganggu, karena jawaban responden akan terpenguh oleh datangnya orang ketiga, terkadang orang ketiga ikut menjawab pertanyaan yang sebenarnya tidak dikehendaki baik oleh pewawancara maupun responden atau informan kunci. Sehingga jawaban atau data yang diperoleh menjadi bisa.

Secara keseluruhan situasi akan mempengaruhi pewawancara, dan responden dalam memberikan pertanyaan tentang materi yang akan disampaikan serta jawaban responden tentang pertanyaan tersebut. Materi juga menjadi lebih sulit jika situasinya tidak tepat.

PROSEDUR WAWANCARA

Wawancara yang berhasil, akan mendapatkan data yang lengkap dan tepat sesuai tujuan penelitian. Untuk itu wawancara harus di seting sedemikian rupa agar proses wawancara tidak mengalami gangguan. Prosedur wawancara sebagai satu rangkaian langkah-langkah wawancara yang harus dilakukan. Berikut adalah prosedur wawancara yang sebaiknya dilakukan;

1. Siapkan diri sebelum berangkat berkunjung ke responden / informan kunci, diantaranya kesehatan fisik dan mental, suasana hati harus senang dan fokus pada kegiatan wawancara, siapkan materi yang akan ditanyakan dengan baik, perlengkapan atau alat bantu dokumentasi atau catatan yang akan dibawa.
2. Buatlah peta lokasi responden yang akan diwawancarai, pilihlah responden yang lokasinya berdekatan dengan responden lain dan lokasinya paling dekat dahulu.
3. Tentukan waktu yang paling tepat untuk berkunjung, bila perlu buatlah kesepakatan waktu dengan responden atau informan kunci. Serta kesepakatan lainnya yang harus ditaati.
4. Lakukan kunjungan pada waktu yang telah disepakati, jangan sampai tidak disiplin waktu.
5. Berusahalah datang ke responden seorang diri, dan responden atau infoman kunci juga diingatkan untuk datang seorang diri.

6. Setelah perjanjian dilakukan, pewawancara sudah berhasil bertemu dengan responden atau informan kunci, maka jangan langsung masuk ke materi pertanyaan, tetapi awali dulu dengan kalimat-kalimat pembuka yang membuat responden merasa nyaman, dihargai dan aman. Sehingga akan muncul kepercayaan kepada pewawancara
7. Sampaikan tujuan dari wawancara dilakukan dengan hati-hati dan sampaikan pula bahwa hasil wawancara ini hanya untuk kepentingan penelitian dan nama responden akan dijaga privasinya.
8. Setelah responden atau informan kunci bersedia, baru sampaikan surat pernyataan kesediaan sebagai responden.
9. Mulailah wawancara dengan urutan dari pertanyaan yang mudah-mudah hingga pertanyaan yang sulit dan sensitif ditanyakan, selanjutnya diakhiri dengan pertanyaan yang netral sebagai penutup.
10. Setelah selesai wawancara, sampaikan ucapan terimakasih, dan sampaikan pula apabila nanti masih diperlukan akan berkunjung lagi untuk melengkapi data jika ada yang kurang.
11. Setelah selesai cek kembali apakah ada pertanyaan yang belum ditanyakan, dan apakah ada pertanyaan yang dijawab tidak sesuai. Jika ada maka anda harus membuat skedul ulang pertemuan dengan responden atau informan kunci untuk melengkapi datanya.
12. Simpan data yang terkumpul dengan baik.

HAL-HAL POKOK YANG HARUS DIKETAHUI PEWAWANCARA

1. Alat-alat yang perlu dibawa
 - a. Buku saku sebagai alat untuk catatan
 - b. Pensil dan bolpoint
 - c. Penghapus
 - d. Peraut pensil
 - e. Kuesioner secukupnya
 - f. Stopmap plastik
 - g. Hardboard untuk menulis jika dirasa perlu
 - h. Surat pengantar / ijin penelitian
 - i. Daftar responden
 - j. Peta lokasi responden

2. Kode Etik pewawancara
 - a. Jujur
 - b. Cermat
 - c. Teliti
 - d. Objektif
 - e. Tidak boleh memaksakan kehendak
 - f. Menghargai

Mengutip teori Nursalam (2013) Secara umum prinsip etika dalam penelitian di bidang keperawatan, karena subjek penelitiannya adalah manusia dibedakan atas tiga bagian:

- a. Prinsip manfaat,
 - 1) Bebas dari penderitaan (penelitian yang dilakukan di bidang keperawatan tidak boleh mengganggu kenyamanan pasien/klien)
 - 2) Bebas dari eksploitasi (dalam penelitian yang dilakukan, harus dijelaskan bahwa data yang didapatkan terkait subjek penelitian yaitu pasien atau klien, tidak akan dimanfaatkan untuk kepentingan komersil. Jadi data ini sifatnya hanya untuk kepentingan laporan penelitian saja. Sehingga subjek penelitian tidak dirugikan.
 - 3) Risiko (benefit (dalam melakukan penelitian harus hati-hati dengan mempertimbangkan risiko dan keuntungan pada subjek di setiap tindakannya)
- b. Prinsip menghargai
 - 1) Menghargai keikutsertaan, dalam penelitian subjek seorang pasien atau klien harus dihargai, peneliti wajib melakukan perjanjian di awal yang sifatnya tidak memaksa. Dan jika di tengah perjalanan proses penelitian subjek mengundurkan diri, maka harus diijinkan dan diterima dengan ikhlas.
 - 2) Mendapatkan jaminan, dalam penelitian keperawatan, pasien atau klien mempunyai hak untuk dijamin keselamatannya, sehingga sebelum penelitian dilakukan seorang peneliti wajib menjelaskan hak-haknya
 - 3) Informed consent, di awal penelitian harus ada perjanjian yang di dalamnya disampaikan tujuan penelitian, hak-hak subjek, jika subjek mengundurkan diri tidak boleh dipaksa, dijelaskan pula bahwa data yang dikumpulkan hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu.
- c. Prinsip Keadilan

Prinsip adil disini maksudnya apabila pasien yang menjadi subjek penelitian drop out tidak melanjutkan penelitian, maka hak pasien untuk

dirawat tetap tidak berubah, artinya tetap mendapatkan pelayanan yang baik. Dan juga data yang telah terkumpul sebagian ataupun yang belum terkumpul tetap harus dirahasiakan, tidak boleh disampaikan kepada orang lain, karena itu privasi pasien

3. Persiapan Wawancara
 - a. Pelajari dan kuasai materi kuesioner/pedoman wawancara
 - b. Kuasai tehnik bertanya
 - c. Siapkan sikap percaya diri
4. Sikap pewawancara
 - a. Netral, seorang pewawancara harus bisa menempatkan diri, harus objektif Pewawancara tidak boleh menentang jawaban responden atau informan kunci.
 - b. Adil, tidak memihak, sopan dan hormat kepada responden/informan
 - c. Hindarkan ketegangan, hindari kesan pewawancara seolah-olah menguji atau terkesan lebih tahu.
 - d. Ramah dan menyenangkan

MACAM WAWANCARA

Wawancara dilakukan dengan berbagai cara, sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam buku ini dijelaskan bahwa wawancara secara sederhana dibedakan atas wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur.

a. Wawancara Terstruktur

Dalam penelitian survey atau penelitian kuantitatif, pengumpulan data dengan metode wawancara terstruktur lebih sering digunakan, walaupun demikian wawancara terstruktur juga bisa digunakan untuk penelitian kualitatif. Wawancara terstruktur, dilakukan dengan panduan wawancara, dimana pertanyaannya sudah ditentukan, sehingga wawancara jenis ini terkesan kaku.

Dalam melakukan wawancara terstruktur, fungsi peneliti sebagian besar hanya mengajukan pertanyaan dan subyek penelitian hanya bertugas menjawab pertanyaan saja. Terlihat adanya garis yang tegas antara peneliti dengan subyek penelitian. Jadi proses wawancara harus sesuai dengan pedoman wawancara (*guideline interview*) yang telah dipersiapkan. Untuk memahami wawancara terstruktur ini, berikut disampaikan ciri-cirinya:

1. Pertanyaan telah disusun sebelumnya secara rapi, termasuk kategori jawaban yang telah disiapkan.

Pada wawancara terstruktur, daftar pertanyaan sudah tertulis dalam form pertanyaan serta dengan kategori jawaban yang telah disediakan. Bisaanya dalam bentuk pedoman wawancara. Peneliti hanya tinggal membacakan pertanyaan yang telah tertulis, sementara subyek penelitian hanya tinggal menjawab sesuai dengan jawaban yang telah disediakan.

2. Wawancara dilakukan dalam waktu yang telah ditetapkan

Wawancara terstruktur ini tidak boleh menanyakan diluar topic atau materi pertanyaan yang telah ditetapkan, sehingga wawancara model ini bisa dilakukan lebih cepat dan focus. Sesuai maksud dan tujuan penelitian.

3. Pertanyaan terkesan kaku, tidak fleksibel

Pertanyaan yang telah disusun dengan rapi, akan mempermudah penelitian memberikan pertanyaan serta mempermudah responden dalam menjawab pertanyaan, hanya saja mempersulit peneliti, apabila ada pertanyaan yang kurang lengkap.

4. Mengikuti pedoman wawancara

Pedoman wawancara disusun sebelumnya secara rinci dan rapi serta memuat pertanyaan yang pokok. Peneliti tidak boleh membuat pertanyaan lagi yang berbeda.

5. Tujuan wawancara bisaanya untuk mendapatkan penjelasan tentang suatu fenomena

Wawancara terstruktur bisaanya digunakan dalam rangka untuk mendapatkan penjelasan saja dari suatu fenomena atau kejadian, dan bukan tujuan untuk memahami fenomena tersebut. Karena alasan tersbut bisaanya wawancara terstruktur lebih sering digunakan dalam penelitian survey atau kuantitatif ketimbang penelitian kualitatif walaupun wawancara terstruktur juga bisa digunakan dalam penelitian kualitatif.

Dalam melakukan wawancara, peneliti harus membawa instrumen sebagai pedoman untuk wawancara, selain itu juga membawa alat bantu

rekam data seperti tape recorder, brosur, dan lain-lain. Dalam penelitian kualitatif peneliti melakukan indeptinterview kepada informan kunci. Dalam melaksanakan indeptinterview bias menggunakan panduan wawancara terstruktur.

b. Wawancara Tidak Terstruktur

Wawancara jenis ini, sama sekali tidak ada panduan atau guideline interview dalam menjalankan wawancaranya. Sehingga pewawancara bebas berbincang-bincang materi di luar materi penelitian. Wawancara ini menjadi sulit jika akan memfokuskan pembicaraan. Materi wawancara bisa kemana-mana tanpa batas. Wawancara jenis ini sebaiknya dihindari, karena materi bisa meluas, dan sulit dikendalikan.

Wawancara tidak terstruktur lebih tepat digunakan dalam konteks wawancara santai dengan tujuan yang tidak terlalu terfokus, konteks talk-show, kontek seminar atau kualiah umum, dan konteks lainnya yang bertujuan untuk mencari keluasan bahasan. Wawancara tidak terstruktur memiliki ciri-ciri seperti dibawah ini:

1. Bentuk Pertanyaan yang diajukan bersifat sangat terbuka, dan sifat jawaban subyek meluas dan bervariasi

Peneliliti dapat dengan berimprovisasi sebebaskan-bebasnya dalam bertanya dengan membentuk pertanyaan yang sangat terbuka, hampir tidak ada pedoman yang digunakan sebagai control untuk focus kemateri. Demikian pula halnya dengan jawaban subyek/responden dapat sangat luas dan bervariasi. Batasan pertanyaan pun tidak tegas sehingga sangat memungkinkan pembicaraan akan meluas diluar konten.

2. Waktu yang digunakan dalam proses wawancara sulit diprediksi

Wawancara tidak terstruktur sangatlah bebas dalam materi pembicaraannya, sehingga wawancara bisa meluas diluar focus masalah penelitian. Wawancara ini terkadang tidak bisa maksimal dalam pengumpulan data, karena layaknya mengobrol santai, akhir dari wawancara tidak terstruktur tidak mendapatkan kesimpulan yang cukup jelas dan mengrucut.

3. Sangat Fleksibel (dalam hal pertanyaan maupun jawaban)

Pertanyaan yang diajukan oleh peneliti/interviewer dan jawaban yang diperoleh dari subyek penelitian/interviewee sangat fleksibel.

Bahkan terkesan seperti ngobrol santai. Oleh karena itu, interviewer dengan model wawancara tidak terstruktur, seharusnya yang sudah punya pengalaman banyak dalam penelitian kualitatif, sehingga mampu menarik kesimpulan atau intisari dari wawancara dengan lebih mudah. Jika peneliti belum berpengalaman atau yang memiliki jam terbang yang kurang, maka akan mengalami kendala dalam merumuskan tema serta menarik kesimpulan wawancara.

4. Pedoman wawancara (guideline interview) sangat longgar

Dalam wawancara tidak terstruktur pedoman wawancara tetap masih diperlukan. Hanya saja, pedoman tersebut berisi tema-tema yang dibuat sebagai kontrol dalam mengerucutkan materi wawancara. Interviewer yang mengacu pada satu tema sentral, pada pedoman wawancara tidak terstruktur tidak terdapat topik-topik yang mengatur alur pembicaraan, tetapi hanya terdapat tema sentral saja yang digunakan peneliti/interviewer sebagai kontrol alur pembicaraan selama wawancara berlangsung.

5. Tujuan wawancara adalah untuk mengetahui suatu fenomena

Tujuan dalam wawancara dengan menggunakan model wawancara tidak terstruktur ini adalah untuk memahami suatu fenomena yang diteliti, untuk mendapatkan gambaran secara mendalam mengapa fenomena tersebut bisa terjadi. Sehingga hasil data yang terkumpul bisaanya bersifat umum.

OBSERVASI

Adalah metode pengumpulan data dengan mengamati secara langsung menggunakan panca indra yang dimiliki. Jadi observasi bukan saja melihat, melainkan juga merekam, menghitung, mengukur, dan mencatat kejadian-kejadian yang ada. Observasi, sebagai teknik mengumpulkan data mempunyai tujuan sebagai berikut.

Observasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kehidupan sosial yang sukar untuk diketahui dengan metode lainnya. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang masalahnya dan mungkin petunjuk-petunjuk tentang cara pemecahannya. Observasi dilakukan untuk memperoleh berbagai data konkret secara langsung di lapangan atau tempat penelitian.

JENIS OBSERVASI

Berdasarkan pelaksanaan, observasi dapat dibagi dalam dua jenis, yaitu observasi partisipasi dan observasi non partisipasi.

a. Observasi partisipasi

Observasi partisipasi adalah observasi yang melibatkan peneliti atau observer secara langsung dalam kegiatan pengamatan di lapangan. Jadi, peneliti bertindak sebagai observer, artinya peneliti merupakan bagian dari kelompok yang diteliti. Sebagai contoh, peneliti ingin mendapatkan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan ibu bersalin yang mengalami perdarahan di rumah sakit “X”, maka peneliti secara langsung menjadi team keperawatan untuk ikut melakukan asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Dengan ikut serta langsung dalam pelayanan keperawatan, peneliti akan tahu dengan jelas bagaimana sebenarnya asuhan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit tersebut. Sehingga akan mendapatkan gambaran fenomena tersebut secara jelas.

Kelebihan observasi partisipasi ini adalah peneliti menjadi bagian integral dari situasi yang dipelajarinya sehingga kehadirannya tidak mempengaruhi situasi penelitian. Kelemahannya, ada kecenderungan peneliti terlampau terlibat dalam situasi itu sehingga prosedur yang berikutnya tidak mudah dicek kebenarannya oleh peneliti lain.

b. Observasi non partisipasi

Observasi non partisipasi adalah observasi yang dalam pelaksanaannya tidak melibatkan peneliti sebagai partisipasi atau kelompok yang diteliti. Cara ini banyak dilakukan pada saat ini. Kelemahan cara ini antara lain kehadiran pengamat dapat memengaruhi sikap dan perilaku orang yang diamatinya.

KEUNTUNGAN DAN KELEMAHAN PENGGUNAAN OBSERVASI

Keuntungan Observasi.

- a. Pengamat bisa langsung mencatat hal-hal, atau kejadian atau fenomena yang terjadi dengan jelas.
- b. Pengamat dapat memperoleh data dan subjek, baik dengan berkomunikasi verbal ataupun tidak, misalnya dalam melakukan penelitian. Sering subjek tidak mau berkomunikasi secara verbal dengan peneliti karena takut, tidak

punya waktu atau enggan. Namun, hal ini dapat diatasi dengan adanya pengamatan (observasi) langsung.

Kelemahan observasi

1. Membutuhkan waktu yang relatif lama untuk melakukan pengamatan langsung terhadap satu kejadian, misalnya penelitian tentang pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini, maka peneliti harus menunggu ibu hamil tersebut sampai waktunya melahirkan.
2. Pengamat biasanya tidak dapat melakukan terhadap suatu fenomena yang berlangsung lama, contohnya kita ingin mengamati fenomena perubahan perilaku masyarakat dari budaya mencari pelayanan kesehatan ke dukun berubah menjadi mencari pelayanan kesehatan ke tenaga medis akan sulit atau tidak mungkin dilakukan.
3. Adanya kegiatan-kegiatan yang tidak mungkin diamati, misalnya kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan hal-hal yang sifatnya pribadi, seperti kita ingin mengetahui bagaimana cara menggunakan alat kontrasepsi kondom sebelum pasangan suami istri menjalin hubungan. Hal tersebut tidak mungkin dilakukan.

ALAT-ALAT PENGAMATAN

Dalam melakukan observasi seorang pengamat perlu menyiapkan beberapa alat yang bisa membantu kelancaran proses observasi. Beberapa alat tersebut diantaranya adalah;

- a. Tape recorder, untuk merekam pembicaraan.
- b. Kamera, untuk merekam berbagai kegiatan secara visual.
- c. Film atau video, untuk merekam kegiatan objek penelitian secara audio-visual.
- d. Buku dan pulpen, untuk mencatat hasil penelitian.

Seorang pengamat tentu saja tidak harus menggunakan seluruh peralatan di atas. Penggunaan alat-alat tersebut disesuaikan dengan kebutuhan penelitian dan kemampuan peneliti.

DOKUMENTASI

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang terkait dengan masalah penelitian.

Menurut Sugiyono (2013) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (life histories), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen bukan satu kegiatan pengumpulan data secara mandiri, namun studi dokumentasi akan melengkapi metode lain, sehingga data yang terkumpul bisa komplit dan utuh.

Dokumen adalah sejumlah besar fakta dan data yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk surat-surat, catatan harian, cinderamata, laporan, artefak, foto, dan sebagainya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Secara detail bahan dokumenter terbagi beberapa macam, yaitu otobiografi, surat-surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di server dan flashdisk, data tersimpan di website, dan lain-lain.

PEMERIKSAAN

Adalah salah satu kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan alat bantu, sebagai contoh

- a. pemeriksaan tekanan darah,
- b. pemeriksaan hemoglobin,
- c. pemeriksaan asam urat,
- d. pemeriksaan gula darah,
- e. dan lain-lain.

Untuk lebih memahami metode pengumpulan data dengan pemeriksaan berikut akan di ilustrasikan dengan suatu contoh penelitian di bidang keperawatan sebagai berikut. Contoh penelitian bidang keperawatan yang bertujuan ingin mengetahui apakah konsumsi *tablet fe* pada ibu hamil delapan minggu sebelum persalinan bisa berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan haemoglobin ibu hamil tersebut. Dengan demikian peneliti akan mengumpulkan data tentang haemoglobin dengan cara melakukan pemeriksaan darah.

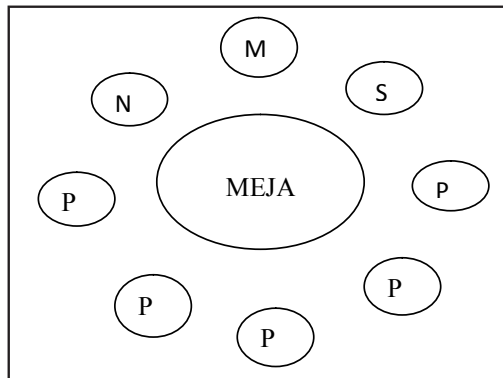
FOKUS GROUP DISKUSI

Adalah kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan beberapa orang selaku informan kunci untuk melakukan brainstorming tentang suatu masalah atau topik tertentu. Dalam kegiatan brainstorming masing-masing peserta menyampaikan pendapatnya tentang suatu masalah tersebut dengan bebas tanpa sanggahan apapun. Bagi yang tidak sependapat tidak boleh menolak, tidak boleh menyalahkan ataupun membenarkan atas pernyataan yang disampaikan oleh peserta FGD.

Metode FGD ini dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna dari suatu tema khusus. FGD juga dilakukan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti. FGD juga dimanfaatkan untuk mengumpulkan data sebanyak-banyaknya dari suatu kelompok masyarakat tertentu.

Keberhasilan pelaksanaan FGD sangat ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya;

1. Peserta FGD, peserta yang tidak mampu menyampaikan pernyataan tentang suatu masalah akan sangat mengganggu, kemungkinan ada unsur malu atau takut jika pernyataan yang disampaikan akan berakibat terhadap dirinya
2. Suasana lingkungan, suasana lingkungan FGD yang tegang akan berpengaruh terhadap kebebasan peserta dalam menyampaikan hal-hal yang penting
3. Pimpinan diskusi, penampilan pimpinan diskusi sangat berpengaruh terhadap kepercayaan peserta sebagai informan kunci dalam menyampaikan pernyataan.
4. Kemampuan pimpinan diskusi dalam menjaga dinamika FGD, pimpinan diskusi harus mampu menumbuhkan suasana yang hangat dan rileks sehingga peserta bisa dengan terbuka menyampaikan pendapat/ide/ pernyataan terkait dengan masalah yang diteliti.
5. Pengaturan tempat duduk, tempat duduk yang diatur seperti kuliah di kelas, dengan pimpinan diskusi di depan peserta akan menimbulkan suasana yang tidak relaks, kaku, tidak bersahabat. Oleh karena itu sebaiknya sebelum diskusi dimulai, team peneliti harus mensetting tempat duduk dengan posisi melingkar, sehingga bisa saling kenal antara satu peserta dengan peserta lainnya.



Gambar 15. Seting formasi Fokus Group Diskusi dalam suatu tehnik pengumpulan data

Keterangan

M : pimpinan diskusi

P : Peserta/informan kunci

S : Notulen

N : Nara Sumber

TES UJI

Adalah pengumpulan data dengan cara menggunakan tes/ ujian tertentu sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Tes adalah kumpulan pertanyaan atau latihan atau alat yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengukuran intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki individu atau kelompok. Sebagai contoh untuk mendapatkan data tentang pengetahuan remaja dalam hal kesehatan reproduksi, maka remaja harus menjawab soal tentang pengetahuan kesehatan reproduksi. Alat atau tes yang dilakukan untuk pengumpulan data, wajib di uji validitas reliabilitasnya.

RESUME

Data secara konsep adalah catatan atas fakta-fakta yang ada di lapangan. Bentuk nya bisa angka, kata-kata, gambar, suara, simbol-simbol, dan lain-lain. Data merupakan sesuatu yang belum mempunyai arti bagi penerimanya dan masih memerlukan adanya suatu pengolahan. Dan setelah diolah baru akan melahirkan informasi.

Berdasarkan sifatnya jenis data ada dua macam, data kualitatif dan kuantitatif, berdasarkan sumbernya ada data interna daan eksternal, berdasarkan cara memperolehnya, ada data primer dan sekunder.

Penelitian bisa berjalan dengan baik apabila metode pengumpulan data dilakukan dengan tepat. Ada beberapa metode pengumpulan data dalam suatu penelitian yaitu wawancara, dokumentasi, observasi, tes/ujian, FGD. Metode tersebut tidak berdiri sendiri, jadi bisa dilakukan dengan metode lain sehingga data bisa terkumpul secara lengkap dan valid. Metode pengumpulan data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan indept interview, partisipasi aktif dalam fenomena yang diteliti.



POS TEST

1. Jelaskan apa yang dimaksud data dan informasi!
2. Sebutkan jenis data berdasarkan sifat dan sumbernya!
3. Jelaskan macam-macam metode pengumpulan data!
4. Sebutkan kelebihan dan kekurangan masing – masing metode pengumpulan data!

BAB 13

INSTRUMEN PENELITIAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menyusun dan memilih jenis instrument penelitian secara tepat.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Memahami konsep instrumen sebagai alat pengumpul data.
2. Menyebutkan macam-macam jenis instrument penelitian.
3. Menjelaskan ciri-ciri instrument yang baik.
4. Menyusun Instrumen dengan tepat dan benar.



A. Pengertian Instrumen Penelitian

Kegiatan penelitian sebenarnya adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena yang terjadi di lapangan. Oleh karena itu perlu ada alat ukur yang tepat dan baik. Alat ukur penelitian inilah yang sering disebut instrumen penelitian. Penelitian di bidang keperawatan, instrumen yang biasa digunakan adalah seperti sphygmomanometer adalah alat untuk mengukur tekanan darah, thermometer adalah alat untuk mengukur suhu tubuh, timbangan berat badan adalah alat yang digunakan untuk mengukur berat badan seseorang, kuesioner tingkat nyeri, kuesioner tingkat kecemasan dan lain-lain. Instrumen tersebut harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Alat-alat ukur tersebut bisa dengan mudah didapat, namun bagaimana instrumen untuk penelitian yang belum ada tentu harus dibuat.

B. Jenis-jenis instrumen penelitian

Penelitian di bidang ilmu keperawatan sangatlah kompleks, sehingga membutuhkan banyak instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data, sesuai jenis data dan sifat data yang akan dikumpulkan. Menurut Nursalam (2013) Instrumen dalam ilmu keperawatan di bedakan atas lima bagian:

1. Instrumen untuk mengukur terkait biofisiologis
2. Instrumen untuk memperoleh data dengan cara observasi
3. Kuesioner, instrumen untuk memperoleh data dengan mengisi/ menjawab pertanyaan atau pernyataan terkait variabel yang diteliti
4. Instrumen untuk membantu Wawancara
5. Dan skala ukur, untuk membantu mengumpulkan data tertentu

Sebagai deskripsi yang lebih jelas tentang instrumen tersebut, berikut dijelaskan secara rinci per instrumen tersebut:

1. Instrumen untuk mengukur terkait biofisiologis

Merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tindakan keperawatan yang berdimensi fisiologis, sebagai contoh akan dilakukan pengumpulan data tentang proses penyembuhan luka dekubitus, pengumpulan data tentang tekanan darah pasien, pengambilan data

tentang penurunan kadar kortisol dengan mengambil spesimen urin, mengukur tingkat kolesterol darah dengan mengambil spesimen darah pasien.

2. Instrumen untuk mengumpulkan data dengan cara observasi

Data yang diambil dengan observasi di bidang keperawatan tetap membutuhkan alat bantu seperti pedoman observasi, sebagai contoh peneliti ingin mengkaji bagaimana kinerja perawat dalam pemasangan infuse, dalam perawatan luka dekubitus, dalam pemasangan kateter, dan lain-lain. Maka perlu ada ceklist yang berisi sejumlah pernyataan tentang prosedur, infus, perawatan luka *decubitus*, pemasangan kateter, dan prosedur lain yang akan diteliti. Pengisian ceklis dengan observasi dilakukan dengan mencentang pilihan jawaban atau mencentang pada pernyataan tentang variabel tersebut.

3. Pengumpulan data dengan kuesioner

Pengumpulan data selain dengan metode observasi bisa juga dengan menggunakan alat/instrumen berupa kuesioner. Pengertian kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dalam hal ini dibedakan atas kuesioner tertutup, terbuka dan semi tertutup.

Kuesioner tertutup, adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang jawaban atas pertanyaan tersebut telah disediakan, jadi tidak bisa menjawab diluar jawaban tersebut. Kuesioner semi terbuka artinya kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan, yang sudah ada jawaban yang tersedia namun masih ada fasilitas menjawab diluar pilihan jawaban yang tersedia. Kuesioner terbuka adalah berisi pertanyaan yang jawabannya diserahkan sepenuhnya pada responden.

Berikut adalah salah satu contoh kuesioner penelitian di bidang keperawatan.

Contoh bentuk pertanyaan/pernyataan kuesioner tertutup

A. IDENTITAS RESPONDEN		
NO	VARIABEL	KERANGAN
1	NO ID	<input type="text"/>

2	USIA SEKARANG	Lebih 20 tahun <input type="text"/>
		Lebih 30 tahun <input type="text"/>
		Lebih 40 tahun <input type="text"/>
3	USIA SAAT MENSTRUASI PERTAMA	10 - ≤ 12 tahun <input type="text"/>
		≥12 – 14 tahun <input type="text"/>
		≥ 14 tahun <input type="text"/>
4	TINGKAT PENDIDIKAN	SD <input type="text"/>
		SMP <input type="text"/>
		SMA <input type="text"/>
		PT <input type="text"/>
B. POLA SIKLUS MENSTRUASI		
1	Apakah anda sudah menstruasi?	Belum <input type="text"/>
		Sudah <input type="text"/>
2	Berapa hari rata-rata anda menstruasi setiap bulannya? (dihitung hari pertama menstruasi sampai bersih tidak mengeluarkan darah)	3-5 hari <input type="text"/>
		5 hari <input type="text"/>
		Lebih 10 hari <input type="text"/>
3	Apakah menstruasi anda teratur selama ini?	Ya <input type="text"/>
		Tidak <input type="text"/>

4	Apakah tanggal menstruasi selalu tepat per bulannya	Tepat <input type="text"/> Tidak tepat <input type="text"/>
5	Apabila menstruasi anda tidak tepat waktu, apakah cenderung sering maju atau mundur? Berapa hari kira-kira bergeser waktunya?	Maju <input type="text"/> Mundur <input type="text"/>
C. GEJALA YANG MENYERTAI		
6	Apakah saat akan menstruasi anda merasakan ada keluhan-keluhan sebagai berikut? Boleh pilih lebih dari satu 1. Mudah marah 2. Muncul jerawat 3. Perut terasa sakit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Apakah saat menstruasi anda merasakan ada keluhan-keluhan sebagai berikut? Boleh pilih lebih dari satu 1. Mudah marah 2. Muncul jerawat 3. Perut terasa sakit sekali 4. Perut kram 5. Pegel di sekitar pinggul dan pantat 6. Pegel di betis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

	7. Pusing	<input type="text"/>
	8. Lemes dan mata berkunang-kunang	<input type="text"/>
8	Pada saat menstruasi berapa kali anda ganti pembalut wanita? 1. Satu kali 2. Dua kali 3. Tiga kali 4. Lebih dari tiga kali	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Bagaimana kondisi darah menstruasi anda selama ini? (boleh pilih lebih dari satu) Darah menstruasi sering cenderung : 1. Merah segar dan berbau khas 2. Merah kehitaman 3. Merah kental (stolsel) 4. Merah kehitaman berbau busuk	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
D. PERILAKU PERAWATAN SAAT MENSTRUASI		
1	Selama menstruasi saya menggunakan celana dalam dari bahan: 1. Katun/kain yg menyerap 2. Nylon 3. Macam kain apapun yang penting bisa nyaman dipakai	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2	<p>Selama menstruasi saya ganti celana dalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap sudah basah 2. Satu kali sehari 3. Setiap ganti pembalut 4. Kalau sudah bocor 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<p>Berapa kali anda membersihkan alat kelamin saat menstruasi?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap sudah penuh 2. Setiap ganti pembalut 3. Setiap mandi saja 4. Masa bodoh 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<p>Cara membersihkan alat kelamin saat menstruasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dicuci dengan sabun atau antiseptic 2. Dibersihkan dengan air saja 	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	<p>Setiap Menstruasi mencatat tanggal dan bulan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak pernah 	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Contoh Kuesioner semi tertutup

1	<p>Apakah saat akan menstruasi anda merasakan ada keluhan-keluhan sebagai berikut? Boleh pilih lebih dari satu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah marah 2. Muncul jerawat 3. Perut terasa sakit 4. Sebutkan lainnya 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin-top: 10px;"> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> </div> </div>
2	<p>Apakah saat menstruasi anda merasakan ada keluhan-keluhan sebagai berikut? Boleh pilih lebih dari satu</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Mudah marah 10. Muncul jerawat 11. Perut terasa sakit sekali 12. Perut kram 13. Pegel di sekitar pinggul dan pantat 14. Pegel di betis 15. Pusing 16. Lemes dan mata berkunang-kunang 17. Lainnya 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 10px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> </div>

3	<p>Pada saat menstruasi berapa kali anda ganti pembalut wanita?</p> <p>1. Satu kali</p> <p>2. Dua kali</p> <p>3. Tiga kali</p> <p>4. Lebih dari tiga kali</p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> </div>
4	<p>Berapa banyak kira kira darah menstruasi yang keluar ?</p> <p>Sebagai patokan (Satu pembalut penuh kira-kira 200 cc)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%;"> <p>..... C</p> <p>.....</p> <p>.....</p> </div>

Contoh Kuesioner Terbuka

1. Menurut anda apa yang seharusnya dilakukan oleh seorang perawat profesional?
2. Dalam rangka keberhasilan ibu menyusui, perlu diawali dengan perawatan ibu dan bayi untuk Inisiasi Menyusui Dini, Bagaimana pendapat anda?
3. Perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus mempunyai sifat empati yang bagus, bagaimana menurut anda?

4. Instrumen untuk alat bantu saat wawancara

Pada penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan salah satunya dengan wawancara, agar wawancara bisa terarah dengan baik, maka perlu adanya alat bantu atau instrumen yang disusun sebelumnya sebagai pedoman dalam melakukan wawancara kepada informan kunci. Berikut adalah salah satu contoh pedoman wawancara.

Contoh bentuk instrumen / panduan wawancara.

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PADA PENELITIAN TENTANG
KARAKTERISTIK WANITA MENOPOUSE DINI DAN DAMPEKNYA
TERHADAP POLA SEKSUALITAS**

=====

Kode Informan :

Tanggal pengumpulan data :

A. Perkenalan

1. Perkenalan diri
2. Tujuan wawancara :
 - a. Mendapatkan informasi dan tanggapan informan tentang pola seksualitas dan motivasinya
 - b. Semua gagasan dan tanggapan serta saran baik yang positif maupun yang negative akan diterima sehingga bebas mengeluarkan pendapat sesuai pandangan informan.

B. Prosedur

1. Setiap informasi yang diberikan penting untuk dicatat
2. Semua tanggapan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian ini
3. Beberapa masalah yang harus dibicarakan dan disampaikan dapat ditambahkan bila perlu

C. Pertanyaan

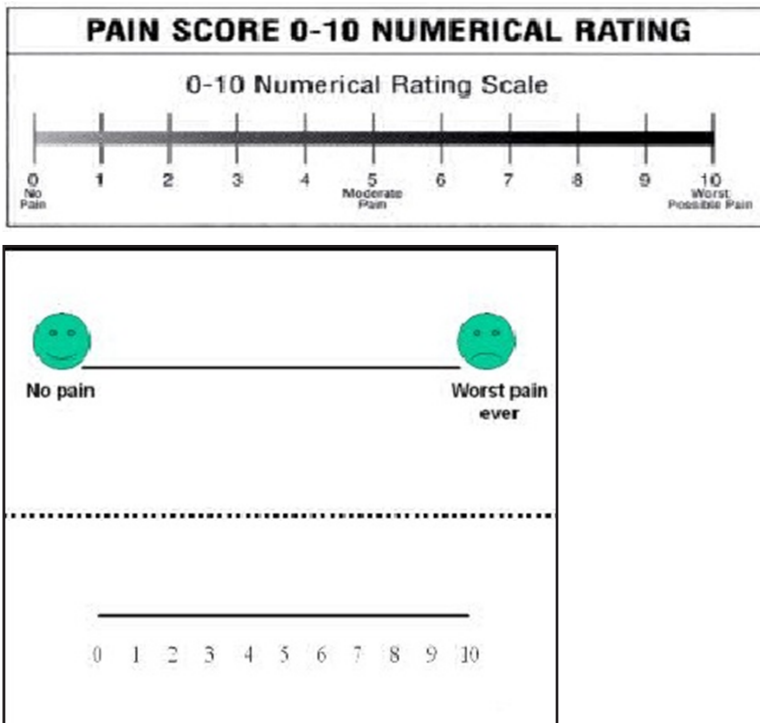
1. Gambaran gejala munculnya menopause
 - a. Usia saat mulai ada tanda-tanda datang menopause
 - b. Usia mulai tidak menstruasi
 - c. Gejala yang muncul terkait kesegaran tubuhnya
 - d. Gambaran terkait fungsi reproduksinya setelah menopause
 - e. Gambaran gangguan fisik yang mulai muncul setelah menopause
2. Pola seksualitas
 - a. Pola seksualitasnya wanita sebelum menopause
 - b. Pola seksualitasnya wanita setelah menopause
 - c. Gambaran periode waktu dan frekuensi hubungan suami istri
 - d. Gambaran masalah kesehatan yang dialami akibat menopause dini

- e. Gambaran nafsu atau gairah seksualitas setelah menopause.
- 2. Motivasi seksualitas
 - a. Pandangan tentang hubungan seksualitas suami istri, setelah mengalami menopause
 - b. Alasan mendasar melakukan hubungan suami istri dengan pasangannya
 - c. Sikap suami terhadap anda, setelah anda menopause
 - d. Penilaian tentang makna klimak /orgasme dalam hubungan suami istri

5. Instrumen pengumpulan data dengan skala ukur

Penelitian yang dilakukan untuk mengumpulkan data terkait variabel yang penilaiannya menggunakan skala pengukuran di bidang keperawatan ada beberapa. Sebagai contoh kecemasan dan skala nyeri.

Contoh skala ukur nyeri



Gambar .16 Contoh beberapa Skala Nyeri VAS

Sumber:<https://html2-f.scribdassets.com/28sldujydc5nnwzi/images/1-55d32b6880.jpg>

Contoh skala ukur Likert

Skala Likert adalah skala ukur yang sering digunakan pada penelitian tentang sikap atau pendapat atau persepsi seseorang tentang suatu hal atau fenomena. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan Skala Likert mempunyai tingkatan dari sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata sebagai berikut :

1. Sangat setuju
2. Setuju
3. Kurang setuju
4. Tidak setuju
5. Sangat tidak setuju

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor atau dapat diberi nilai sebagai berikut :

1. Sangat setuju diberi skor : 5
2. Setuju diberi skor : 4
3. Kurang setuju diberi skor : 3
4. Tidak setuju diberi skor : 2
5. Sangat tidak setuju diberi skor : 1

Contoh pertanyaan untuk pengambilan data tentang kepuasan pasien dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Keterangan

- SP : Sangat Puas
P : Puas
CP : Cukup Puas
TP : Tidak Puas
STP : Sangat Tidak Puas

Perintah Mengerjakan

NO	PERTANYAAN	OPTION JAWABAN				
		SP	P	CP	TP	STP
A	INDIKATOR <i>CARING</i>					
1	Perawat Mudah dihubungi dan selalu memberi perhatian pada pasien					
2	Perawat selalu memperhatikan keluhan pasien					

NO	PERTANYAAN	OPTION JAWABAN				
		SP	P	CP	TP	STP
3	Perawat selalu mengontrol untuk ceking kemajuan perkembangan proses kesembuhan pasien					
B	KOLABORASI					
1	Perawat bekerja sama dengan perawat yang lain dalam merawat pasien					
2	Dalam melaksanakan tugasnya perawat selalu kerjasama dengan team tenaga kesehatan lainnya secara baik					
3	Perawat menjalin kerjasama dengan pasien dan keluarga pasien dalam proses perawatannya					
C	KECEPATAN					
1	Perawat selalu cepat memberikan pelayanan pada pasien					
2	Dalam proses asuhan keperawatan, perawat tidak pernah menunda-nunda merespon keluhan pasien					
3	Kecepatan dalam ketrampilan pengelolaan pasien sangat bagus					
D	EMPATI					
1	Perawat memberikan pelayanan dengan penuh perhatian					
2	Perawat dalam memberikan pelayanan sangat menghargai dan bisa mengerti perasaan pasien					
3	Perawat tidak semena-mena dalam memberikan pelayanan keperawatan					
E	PENAMPILAN PERAWAT					
1	Perawat selalu tampil bersih dan rapi					
2	Perawat selalu berpakaian yang sesuai dengan profesinya					
3	Perawat tampak ceria, selalu senyum dan menyenangkan					

NO	PERTANYAAN	OPTION JAWABAN				
		SP	P	CP	TP	STP
F	PERILAKU					
1	Perawat selalu sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan perawatan pada pasien dan keluarga					
2	Perawat berkomunikasi dengan lemah lembut tapi tegas					
3	Perawat selalu menyapa pasien dan keluarga					
4	Perawat selalu tersenyum dan rendah hati					
G	KOMPETENSI					
1	Perawat trampil dalam memberikan pelayanan medis					
2	Perawat tidak pernah melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan keperawatan					
3	Perawat selalu cekatan dan kompeten dalam					

C. Tehnik Menyusun Instrumen

Menyusun instrumen adalah bagian dari rangkaian penelitian, dan menyusun instrumen bukan kegiatan yang mudah dilakukan. Dasar penyusunan instrumen penelitian adalah variable-variabel yang ditetapkan untuk diteliti. Untuk memudahkan penyusunan instrumen, maka perlu menyusun kisi-kisi dilanjutkan menetapkan indikator-indikator dari setiap variabel yang diteliti.

Penggunaan teori untuk menyusun instrumen harus secermat mungkin agar diperoleh indikator yang valid. Caranya peneliti harus mencari beberapa buku / jurnal hasil penelitian yang relevan dengan judulnya atau membaca laporan penelitian sebelumnya yang sesuai dengan judul penelitiannya, kemudian mengidentifikasi indicator-indikator yang akan dibuat pertanyaan dan tidak lupa konsultasi pada pakar. Untuk lebih mudah dipahami, dapat disusun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi variabel-variabel yang diteliti. Analisa variable yang akan diteliti, kemudian identifikasi variable dan sub variable yang akan diteliti
2. Menjabarkan variabel menjadi dimensi-dimensi, uraikan secara rinci masing-masing variable dan sub variabelnya secara hati-hati dan cermat agar unsur yang terkandung dalam pertanyaan tersebut benar-benar telah mewakili sifat dari variable tersebut.
3. Mencari indikator dari setiap dimensi. Setelah rincian variable tersebut siap, selanjutnya buatlah indikator yang tepat dan terukur
4. Mendeskripsikan kisi-kisi instrument. Buatlah kisi-kisi pertanyaan secara urut berdasarkan contents materinya
5. Merumuskan item-item pertanyaan atau pernyataan instrument. Susunlah pertanyaan atau pernyataan dari yang termudah ke yang lebih sulit. Hati – hati dalam membuat pertanyaan atau pernyataan yang sensitive.

RINGKASAN

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Alat penelitian atau instrument penelitian ini dibedakan atas; 1) Instrumen untuk mengukur terkait data tentang biofisiologis, 2) Instrumen untuk memperoleh data dengan cara Observasi, 3) Kuesioner, instrumen untuk memperoleh data dengan mengisi / menjawab pertanyaan atau pernyataan terkait variabel yang diteliti, 4) Instrumen untuk membantu Wawancara, 5) Dan skala ukur, untuk membantu mengumpulkan data tertentu ber skala ukur.

Dasar penyusunan instrumen penelitian adalah variable-variabel yang ditetapkan untuk diteliti, untuk memudahkan penyusunan instrumen, maka perlu menyusun kisi-kisi dilanjutkan menetapkan indicator- indikator dari setiap variabel yang diteliti.



1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan instrumen penelitian!
2. Sebutkan macam jenis instrumen penelitian!
3. Jelaskan bagaimana tehnik menyusun instrumen penelitian yang baik!
4. Sebutkan macam skala ukur yang sering digunakan dalam!

BAB 14

ANALISA DATA PENELITIAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menganalisa data hasil penelitian.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep analisa data
2. Menjelaskan tehnik analisa data kuantitatif & kualitatif
3. Menjelaskan perbedaan analisa data kuantitatif & kualitatif



Proses akhir dari pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif adalah mengolah data dilanjutkan analisa data, sedangkan dalam penelitian kualitatif analisa data bisa dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data saat itu. Dalam buku ini akan dijelaskan analisa data penelitian kuantitatif dan kualitatif.

A. Analisa data penelitian kuantitatif

Merujuk dari penelitian kuantitatif, maka analisa data diawali dengan kegiatan pengolahan data yaitu editing, koding (termasuk di dalamnya membuat kategori data), tabulating. Setelah selesai pengolahan data selanjutnya baru dilakukan kegiatan analisis data. Lebih jelasnya langkah-langkah analisa data akan dijabarkan satu persatu sebagai berikut:

1. Editing

Adalah kegiatan meneliti berkas atau kuesioner/angket atau hasil observasi yang telah dikumpulkan dengan 1) melihat apakah ada pertanyaan yang masih kosong belum terisi (kelengkapan pengisian kuesioner), 2)ceking jawaban dari responden apakah sudah tepat atau sesuai dengan petunjuk pengisian, apakah jawaban bisa dibaca, 3) ceking konsistensi jawaban responden antara pertanyaan satu dengan pertanyaan berikutnya, jika ada ketidak sesuaian, berarti data tersebut tidak baik, 4) ceking relevansi pertanyaan dengan jawaban.

2. Koding

Setelah kegiatan editing selesai, kuesioner sudah rapi dan bagus, maka kegiatan selanjutnya peneliti melakukan koding. Kegiatan koding adalah kegiatan mengklasifikasikan data sesuai dengan macam-macamnya. Klasifikasi tersebut dilakukan dengan memberikan satu kode khusus setiap jawaban responden yang terkumpul, kode yang digunakan lazimnya dengan angka agar mempermudah dalam melakukan analisa nanti. Berikut contoh proses koding data hasil penelitian yang pernah kami lakukan.

- a. Contoh jawaban pertanyaan tingkat pendidikan: SD diberi kode angka 1, SMP angka2, SMA/SMK angka 3, Perguruan Tinggi angka 4.

- b. Contoh jika pertanyaan terbuka, maka jawaban pertanyaannya adalah kalimat, ragam jawaban sebagai berikut;
- 1) Wah kecepatan pengambilan keputusan bidan dalam merujuk persalinan sangat kurang
 - 2) Wah minta ampun deh lemotnya kinerja bidan
 - 3) Saya kira yaaah cukuplah untuk ukuran bidan di desa
 - 4) Kecepatan bidan dalam memutuskan saya kira cukup
 - 5) Menurut saya kecepatan bidan dalam memutuskan merujuk pasien sangat bagus
 - 6) Kecepatan bidan dalam memutuskan merujuk pasien sudah sesuai harapan saya, sehingga saya puas

Dengan jawaban tersebut, maka peneliti harus menggolong-golongkan jawaban tersebut yang mempunyai makna sama kemudian diberi kode angka yang sama. Contoh

- a) Jawaban 1) dan 2) mengandung makna lambat, maka dikasih kode yang sama
- b) Jawaban 3) dan 4) mengandung makna cukup cepat, maka kodenya sama
- c) Jawaban 5) dan 6) mengandung makna cepat, maka kodenya sama

3. Tabulating

Adalah menyusun data ke dalam tabel, kegiatan ini merupakan proses mengelompokkan kategori yang telah dibuat sebelumnya sekaligus menghitung frekuensi dari masing-masing kategori untuk dimasukkan ke dalam tabel.

Sebagai contoh tabulating data tingkat pendidikan responden dalam penelitian rujukan persalinan di kota Surakarta

Tabel 8. Penghitungan frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	TALLY	FREKUENSI
1	SD	/X/	4
2	SMP	/X/ ///	8
3	SMA/SMK	/X/ /X/ /X/ /X/ //	22
4	PERGURUAN TINGGI	/X/ /X/ //	11

No	Tingkat Pendidikan	TALLY	FREKUENSI
TOTAL			45

Tabel 9. Penghitungan frekuensi responden tentang penilaian kecepatan pengambilan keputusan bidan dalam merujuk pasien persalinan

No	Tingkat Pendidikan	TALLY	FREKUENSI
1	Lambat	/// ///	9
2	Cukup cepat	/// /// /// /// ///	23
3	Cepat	/// /// ///	13
TOTAL			45

Pada penelitian kuantitatif, ketika akan melakukan analisa data dengan menggunakan statistic, perlu dipahami dulu tentang skala data. Dalam hal ini skala dibedakan atas empat skala, yaitu Nominal, Ordinal, Interval dan Rasio. Untuk mempermudah menghafal bisa kita gunakan jembatan keledai dengan istilah NOIR (Nominal, Ordinal, Interval dan Rasio).

1. **Data skala nominal** adalah, data yang mempunyai sifat hanya bisa dibedakan, tidak bisa dibandingkan, tidak bisa dilakukan operasi matematik. Contoh Agama, jenis kelamin, golongan darah, status persalinan, status pekerjaan, danlain-lain. Agama tidak bisa dikatakan Kristen lebih baik dari pada katolik, buda lebih baik daripada agama lainnya dan seterusnya. Bagi yang beragama islam tentu akan mengatakan Islam yang paling baik, begitu seterusnya.
2. **Data skala Ordinal**, adalah data yang mempunyai sifat seperti data berskala nominal ditambah bisa dibandingkan, ada tingkatan. Sebagai contong tingkat pendidikan (SD,SMP,SMA,PT), tingkat kepuasan pasien (sangat tidak puas, tidak puas, cukup puas, puas, sangat puas), prestasi akademik (Peringkat 1, 2,3 dan seterusnya), dan lain-lain
3. **Data skala Interval**, adalah data yang mempunyai sifat yang dimiliki skala nominal, ordinal ditambah sifat dimana antar tingkatan itu mempunyai jarak yang sama. Sebagai contoh, ukuran suhu badan dapat membentuk data berskala interval (Suhu pasien A,B,C secara

berturut-turut adalah A:36°C - 37°C, B: 37.1°C - 38°C, C: 38.1°C - 39°C an seterusnya)

4. **Data skala Rasio**, adalah data yang mempunyai sifat data berskala nominal, ordinal, interval ditambah data tersebut bisa dilakukan fungsi operasi matematika, bisa dibagi, dikali, dan seterusnya, selain itu skala rasio mempunyai sifat nilai nol mutlak. Contoh berat badan, usia, tinggi badan, dan seterusnya.

Jenis Data

Data dilihat dari skala ukurnya bisa dikelompokkan atas data kategorik dan data numerik. Yang termasuk data kategorik adalah skala data nominal dan ordinal. Sedangkan data numerik terdiri dari data berskala interval dan rasio. Data kategorik (Nominal dan Ordinal), data numerik adalah data skala interval dan rasio

Jenis analisa data

Secara umum analisa data bisa dibedakan atas analisa deskriptif dan analisa inferensial. Analisa deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang dianalisis dengan hasil analisis dipaparkan dalam bentuk tabel atau grafik. Data yang disajikan bisa meliputi frekuensi, proporsi, rasio, ukuran tendensi central atau ukuran pemusatan (mean, median, modus, range, standart deviasi, varian, kurtil).

Analisa inferensial adalah analisa terhadap minimal dua variable atau lebih, dengan menggunakan uji statistik untuk menjawab hipotesa yang dirumuskan. Analisa inferensial dilakukan berdasarkan tujuan dan rancangan yang ditetapkan. Ada beberapa uji statistic yang digunakan dalam membuktikan hipotesa, tergantung tujuan dan skala data. Contoh uji korelasi, uji regresi, uji komparatif, dan lain-lain.

Analisa inferensial dilakukan dengan menggunakan uji statistic yang sesuai, dengan tujuan untuk menarik kesimpulan yang hasilnya akan digeneralisasikan. Untuk itu dalam memilih uji statistic, ada beberapa dasar yang harus dipahami oleh peneliti. Berikut adalah beberapa hal yang menjadi dasar dalam memilih jenis uji statistic:

1. Lihat tujuan penelitian
2. Lihat Hipotesa yang dirumuskan

3. Lihat skala data variable yang akan dianalisis
4. Lihat distribusi data normal apa tidak
5. Lihat kelompok kasusnya

Tabel 10. Jenis uji statistic dlam analisis inferensial menurut Dahlan (2012)

Skala data/ukur	Jenis Hipotesa (asosiasi)				
	Komparatif				Korelatif
	Tidak Berpasangan		Berpasangan		Pearson
Numerik	2 Kelompok	Lebih 2 kelompok	2 Kelompok	Lebih 2 kelompok	
	Uji t tidak berpasangan	One way Anova	Uji t berpasangan	Repeted Anova	
Kategorik (Ordinal)	Man Whitney	Kruskal Wallis	Wilcoxon	Friedman	
Kategorik	Chi Square, Fisher, Kolmogorof-smirnof(table BxK)		Mc Nemar, Cochran, Marginal Homogenety Wilcoxon, Friedmen (Prinsip PxK)		Koefisien Kontingensi, Lambda

Berdasarkan pengelompokan variabel yang dianalisis pada penelitian kuantitatif analisa data dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu analisa univariate, bivariate dan multivariate.

1. Analisa univariat, bertujuan mendeskripsikan seluruh variabel yang diteliti satu per satu seperti bisa dalam bentuk tabel, maupun grafik. Pada tabel 1 dan 2 tersebut di atas merupakan satu contoh tampilan analisa data dalam pengelompokan secara univariate tanpa menggunakan uji statistik
2. Analisa bivariate, bertujuan menganalisis dua variabel saja. Untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lainnya. Contoh untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisa ini menggunakan uji statistic untuk uji hipotesanya. Contoh uji statisti Chisquare, wilcoxon, sperman, Man Whitney, Kruskal Wallis, dan lain-lain
3. Analisa multivariate, bertujuan menganalisis lebih dari dua variabel secara bersamaan. Analisa ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara variabel satu dengan yang lain sekaligus

dimasukkan variabel –variabel lain sebagai pengganggu atau kontrolnya. Dengan analisa ini bisa diketahui variabel mana yang terkuat berhubungan atau mempengaruhi terjadinya variabel terikat secara bersamaan. Analisa ini menggunakan uji statistic untuk uji hipotesanya. Contoh, uji regresi logistic, uji regresi linier, dan lain-lain.

B. Analisa data Penelitian Kualitatif

Langkah-langkah umum yang dilakukan peneliti pada penelitian kualitatif adalah:

1. Melakukan abstraksi data melalui kegiatan ; a) koding, b) kategoring, c) penulisan memo.

Abstraksi data ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati yang diawali dengan kegiatan koding, yaitu proses memberi definisi tentang apa atau seperti apa data yang sedang dipelajari (Charmaz, 2009 dalam Afiyanti & Rahmawati (2014)). Proses koding ini dilakukan dengan mereduksi data ke dalam bagian-bagian khusus yang mempunyai makna dan sekaligus memberikan label pada bagian-bagian tersebut. Membuat hubungan antara bagian-bagian yang sudah diberi label menjadi suatu kategori atau tema. Kemudian menampilkannya dan membuat perbandingan bentuk gambar, tabel atau grafik. (Afiyanti & Rahmawati, 2014).

Proses koding ini dilakukan untuk menyederhanakan dan memfokuskan karakteristik spesifik dari data yang sudah dikumpulkan, oleh karena itu dalam melakukan koding, peneliti harus hati-hati agar hasilnya tidak bisa.

Proses koding dilakukan dengan menggunakan kata-kata dalam bentuk kata kerja atau mengandung makna kegiatan, sebagai contoh merujuk pasien, menolong persalinan, membentak, mendokumentasikan, dll. Bisa juga dalam bentuk kata yang mengandung makna yang umum seperti negosiasi, berkoordinasi, berusaha, bertahan hidup, dll.

Proses temating atau menyusun kategori, merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti setelah koding data dilakukan. Pada

proses ini dilakukan list koding secara rinci, kemudian menggabungkan beberapa kode yang hasil akhirnya akan terbentuk suatu ide yang bersifat umum. Selama proses kategori kode data, peneliti harus membuat memo.

Proses membuat memo, diawali dengan kegiatan sebagai berikut; 1) mendefinisikan kategori atau tema sementara, 2) memberikan penjelasan dengan lengkap tentang properti-properti kategori, 3) membuat spesifikasi kondisi-kondisi yang menyebabkan terbentuknya kategori, kemudian mempertahankan atau menuliskan perubahan kondisi yang terjadi, 4) menjelaskan berbagai konsekuensi-konsekuensi yang akan muncul pada proses selanjutnya, 5) tampilkan bagaimana kategori-kategori tersebut dengan menghubungkan-hubungkan kategorinya.

Jadi membuat memo, adalah kegiatan yang dilakukan peneliti segera setelah pengamatan atau wawancara berlangsung agar tidak lupa. Memo berisi segala hasil pengamatan dan wawancara bahkan kejadian yang ditemukan saat peneliti berpartisipasi secara aktif dengan informan kunci. Aktifitas menulis dilakukan secara terus menerus selama proses analisis data untuk membantu mempermudah penemuan kategori inti.

2. Interpretasi data

Interpretasi data dilakukan setelah abstraksi data, dengan mengelompokkan kategori ke dalam unit analisis data yang lebih besar. Dari unit-unit data inilah nanti yang akan menghasilkan gambaran intisari tema atau fenomena yang diteliti. Interpretasi data dari tema atau kategori yang lahir tersebut berasal dari asumsi/dugaan/perkiraan/pengetahuan dan intuisi peneliti. Interpretasi data juga dapat dalam bentuk kontruksi ide peneliti atau kombinasi dari berbagai persepsi peneliti. Selanjutnya peneliti akan menghubungkan interpretasinya dengan literature-literatur sebelumnya.

Berikut adalah contoh interpretasi peneliti yang berjudul “ Ketepatan pengambilan keputusan bidan dan kendala yang dihadapi dalam merujuk pasien bersalin di kota Surakarta”

Kemampuan bidan dalam melaksanakan fungsinya di masyarakat salah satunya adalah mampu melaksanakan rujukan ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap fasilitasnya yaitu rumah sakit. Namun dari hasil pengamatan dan wawancara yang peneliti lakukan, kemampuan bidan merujuk pasien sangat dipengaruhi oleh faktor pasien dan keluarga yang tidak kooperatif. Fenomena yang dituturkan oleh informan berikut memberikan bukti bahwa interpretasi data tersebut adalah valid.

.....Kendala yang sering saya temui dari keluarga bu.....pasien juga takut kalau di rujuk ke rumah sakit pasti akan di operasi, sedangkan kalau orang yang ndak punya uang kan yaaach.. tentunya pikir-pikir dulu kan bu.... ketika mau merujuk pasien keluarga pasien masih mau berupaya dengan kejawen bu, sehingga saya harus menunggu keputusan dari keluarga juga.....

Fenomena kendala melakukan rujukan pasien, diperkuat pula oleh kasus yang pernah dialami oleh informan ke dua, dimana ketika bidan akan merujuk pasien kerumah sakit pasien dan keluarga menolak dengan berbagai alasan karena faktor biaya. Berikut penggalan hasil wawancara yang berhasil peneliti rekam.

Komplek bu..... yang sering muncul adalah dilema dari pasien dan keluarga bu.....kadang kita sebagai bidan sering muncul konflik dan dilemma etis, misalnya begini bu ada pasien mau melahirkan anak pertama datang dengan hasil pemeriksaan ternyata presentasi bokong, tetapi keinginan pasien dan keluarga mendesak untuk tetap melahirkan ditempat saya, salah satu alasan yang membuat dilemma adalah pada saat keluarga bilang tidak ada uang lebih bu..... dan mereka tetap pengin melahirkan ditempat bidan,

RINGKASAN

Proses akhir dari pengumpulan data dalam penelitian kuantitatif adalah pengolahan data dilanjutkan analisa data, sedangkan dalam penelitian kualitatif analisa data bisa dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data saat itu. Analisa pada penelitian kuantitatif diarahkan untuk menjawab rumusan

masalah atau menguji hipotesa. Analisis penelitian kuantitatif menggunakan uji statistic, dan dalam menentukan jenis uji yang dipakai, maka peneliti harus memperhatikan skala data pada variable yang akan dianalisis.

Jenis analisa data pada penelitian kuantitatif berdasarkan tujuannya ada dua yaitu, 1) analisis deskriptif dan 2) inferensial. Analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan variable satu persatu dengan berbagai ukuran seperti mean, median, modus, standart deviasi. Sedangkan tampilannya bisa dalam bentuk tabel maupun grafik ataupun gambar. Analisa inferensial atau induktif adalah analisa yang bertujuan untuk menjawab hipotesa yang telah ditentukan dan hasilnya akan digeneralisasikan ke populasi.

Pada penelitian kualitatif, analisa dilakukan dengan abstraksi dan interpretasi. Abstraksi diawali dengan koding, menyusun tema atau kategori dan menyusun memo.



POS TEST

1. Jelaskan secara singkat tentang konsep analisa data
2. Jelaskan tehnik analisa data pada penelitian kuantitatif & kualitatif
3. Sebutkan perbedaan analisa data kuantitatif & kualitatif

BAB 15

TEKNIK PENYUSUNAN KEPUSTAKAAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa mampu menyusun kepastakaan secara tepat dan benar

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Memahami konsep kepastakaan
2. Memformulasi kutipan dalam badan kalimat dengan benar
3. Menyusun daftar pustaka secara benar



A. Konsep Kepustakaan

Upaya yang seharusnya dilakukan oleh peneliti, dalam menyusun karya ilmiah adalah mencari sumber acuan dari pustaka primer seperti jurnal, monograf dan tulisan asli lainnya. Sebaliknya, buku ajar berupa diktat kuliah, textbook dan penuntun praktekum harus dihindari, karena tujuan utama buku tersebut adalah sebagai bahan pengajaran yang berisi ulasan pengetahuan secara umum.

Penulisan secara cermat tentang kepustakaan akan mempermudah pembaca untuk menelusuri kembali masalah yang dicarinya dari sumber acuan tadi. Pengacuan yang umum dilakukan mengikuti sistem nama tahun (sistem Harvard) dan sistem nomor (sistem Vancouver).

Penelusuran sumber pustaka melalui internet telah digunakan, namun standart penulisan daftar pustaka yang diakses melalui internet sampai saat ini belum tersedia secara baku. Pada dasarnya sumber acuan harus merupakan pustaka primer yang dapat dipertanggungjawabkan seperti yang telah dijelaskan pada paragraf terdahulu, demikian pula pengacuan dan penyusunannya.

B. Pengacuan Pustaka

Penjelasan terkait dengan cara penyusunan pustaka penulis sepenuhnya merujuk dari Gunawan *et al*, (2004). Pada tubuh tulisan karya ilmiah, pengarang dapat mengacu pustaka mengikuti salah satu dari sistem pengacuan di atas. Setiap sistem pengacuan pustaka harus digunakan secara taat asas dalam tubuh tulisan, tabel, dan gambar suatu karya ilmiah, kemudian disenaraikan pada akhir tulisan atau bab dengan judul "daftar pustaka".

Pengacuan pustaka bersumber pada situs web dari pangkalan data (*date base*) di dunia dan perangkat lunak (*soft ware*) untuk analisis merupakan perkecualian. Sumber acuannya tidak perlu disenaraikan dalam daftar pustaka.

Sistem nama tahun

Dalam sistem Nama-Tahun nama pengarang yang diacu dalam tubuh tulisan hanyalah nama keluarga atau nama akhir pengarang yang diikuti tahun publikasinya. Pengacuan pustaka menggunakan sistem ini lebih disukai oleh pengarang karena lebih mudah untuk menambah atau mengurangi acuan dalam tubuh tulisan maupun daftar pustaka jika dibandingkan sistem Nomor. Sistem ini juga dengan cepat memberikan senarai kemutakhiran pustaka yang diacu sehingga bagi pembaca (yang tidak mengetahui pustaka yang diacu), tahun pada acuan tersebut dapat menyampaikan sejarah yang sebenarnya mengenai perkembangan konsep dan metode yang didiskusikan. Sistem Nama-Tahun mempunyai kerugian pada pengacuan ganda, terutama apabila sumber acuan yang digunakan jumlahnya banyak sehingga merupakan rangkaian acuan di dalam tanda kurung yang dapat menjengkelkan pembaca. Bergantung pada susunan kalimat cara penulisannya ialah sebagai berikut:

”Indarwati (2002) mengemukakan bahwa makanan terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu”.

Atau

”Makanan terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (Indarwati 2002)”

Jika sumber acuan menunjukkan tanggal ,bulan dan tahun publikasi, maka tahun saja pada umumnya sudah cukup untuk acuan.

Pengacuan pustaka pada teks karya ilmiah dapat ditulis oleh satu pengarang, dua pengarang atau lebih. Tabel 6 menunjukkan contoh senarai nama pengarang yang disusun menurut abjad nama keluarga atau namaakhir penulis, kemudian disusul dengan urutan kronologis waktu. Contoh ini digunakan untuk membahas beberapa contoh pengacuan pustaka dibawah ini.

Tabel 11. Contoh senarai nama pengarang dan pengacuan pustaka

Senarai nama pengarang	Pengacuan dalam tubuh tulisan
Suwanto A. 1997.	Suwanto (1997) atau (Suwanto 1997)
Suwanto A. 1998a.	Suwanto (1998a) atau (Suwanto 1998a)
Suwanto A. 1998b.	Suwanto (1998b) atau Suwanto (1998b)

Senarai nama pengarang	Pengacuan dalam tubuh tulisan
Suwanto A. 1999.	Suwanto A (1999) atau (Suwanto A 1999)
Suwanto A. 2000.	Suwanto (2000) atau (Suwanto 2000)
Suwanto A. siap terbit.	Suwanto (siap terbit) atau (Suwanto, siap terbit)
Suwanto A, Fardiaz S. 1983.	Suwanto dan Fardiaz (1983) atau (Suwanto & Fardiaz 1983)
Suwanto A, Friska H, Sudirman I. 199	Suwanto et al. (1996) atau (Suwanto et at. 1996)
Suwanto A, Kaplan S. 1989a.	Suwanto dan Kaplan (1989a) atau (Suwanto & Kaplan 1989a)
Suwanto A, Kaplan S. 1989b.	Suwanto dan Kaplan (1989b) atau (Suwanto & Kaplan 1989b)
Suwanto A, Kaplan S. 1992.	Suwanto dan Kaplan (1992) atau (Suwanto & Kaplan 1992)
Suwanto A, Salyers A. 1997.	Suwanto dan Kaplan (1997) atau (Suwanto & Kaplan 1997)
uwanto A, Suwanto H. 1999.	Suwanto A dan Suwanto H (1999) atau (Suwanto A & Suwanto H 1999)
Suwanto A, Suwanto H, Suryanto D. 2000a.	Suwanto et at. (2000a) atau (Suwanto et at. 2000a)
Suwanto A, Yuhana M, Angka SL. 1999.	Suwanto et at. (1999) atau (Suwanto et at. 1999)
Suwanto A, Yuhana M, Angka SL. 2000b.	Suwanto et at. (2000b) atau (Suwanto et at. 2000b)
Suwanto A, Yuhana M, Hera E, Angka SL.1998.	Suwanto et at. (1998) atau (Suwanto et at. 1998)
Suwanto A, Yuhana M, Suryanto D. 2000c.	Suwanto et at. (2000c) atau (Suwanto et a!. 2000c)
Suwanto H. 1999.	Suwanto H (1999) atau (Suwanto H 1999)
Suwarno. 1998.	Suwarno (1998) atau (Suwarno 1998)

Satu Pengarang

Pengarang yang Sama Menulis pada Tahun Berbeda

Jika terdapat lebih dari satu pustaka yang ditulis oleh pengarang yang sama pada tahun yang berbeda, pengacuan ditulis sesuai urutan tahun terbit, misalnya Suwanto (1997, 2000) ... atau ... (Suwanto 1997, 2000). Tahun terbit yang satu dengan yang berikutnya dipisahkan oleh koma dan spasi.

Pengarang yang Sama Menulis pada Tahun Sama

Pengacuan terhadap dua atau beberapa pustaka yang ditulis oleh pengarang yang sama pada tahun yang sama dilakukan dengan menambahkan huruf "a" untuk yang pertama, "b" untuk yang kedua, dan seterusnya setelah tahun. Misalnya Suwanto (1998a, 1998b) ... atau ... (Suwanto 1998a, 1998b). Penambahan huruf "a", "b", dan seterusnya ini perlu didasarkan pada urutan waktu publikasi, dari yang paling awal sampai dengan yang paling akhir. Urutan waktu ini bisaanya dapat ditentukan dari volume dan nomor jurnal tempat artikel tersebut terbit atau dari urutan nomor halaman jika bukan berasal dari jurnal yang sama. Di dalam tubuh tulisan tahun penerbitan yang satu dengan yang berikutnya dipisahkan oleh koma dan spasi.

Pengarang yang Mempunyai Nama Keluarga yang Sama Menulis pada Tahun yang Sama

Jika pengarang mempunyai nama keluarga yang sama untuk suatu publikasi yang terbit pada tahun yang sama, nama inisial disertakan untuk membedakan bahwa sumbernya berbeda. Misalnya Suwanto A (1999) dan Suwanto H (1999) atau ... (Suwanto A 1999; Suwanto H 1999). Perhatikan bahwa kata "dan" digunakan untuk menghubungkan dua sumber acuan yang ditulis oleh pengarang yang berbeda dalam suatu kalimat, sedangkan titik koma dan spasi digunakan untuk memisahkan pengacuan terhadap pustaka yang ditulis oleh pengarang yang berbeda.

Dua Pengarang

Pengacuan pustaka yang ditulis oleh dua pengarang seperti "Suwanto A dan Fardiaz S" pada tahun 1983 diacu sebagai Suwanto dan Fardiaz (1983) ... atau (Suwanto & Fardiaz 1983). Jangan menggunakan tanda ampersan (&) untuk menggantikan kata "dan" dalam suatu kalimat tubuh tulisan, kecuali

pada sumber acuan dalam tanda kurung. Perhatikan pula bahwa dalam senarai Daftar Pustaka kata “dan” tidak dituliskan (lihat Tabel 26).

Dua Pengarang Mempunyai Nama Keluarga yang Sama

Bila dua pengarang memiliki nama keluarga yang sama menulis bersama, pengacuan dituliskan mengikuti pola menambahkan nama inisialnya, misalnya Suwanto A dan Suwanto H (1999) ... atau ... (Suwanto A & Suwanto H 1999). Perhatikan bahwa dalam Daftar Pustaka kata “dan” tidak dicantumkan (lihat Tabel 26).

Tiga Pengarang atau Lebih

Untuk nama pengarang yang terdiri atas tiga orang atau lebih, hanya nama keluarga atau nama akhir pengarang pertama saja yang ditulis dan diikuti dengan kata “et al.” (singkatan dan et *alii*). Dalam Pedoman ini kata “et al.” tetap dipertahankan dan dicetak dengan huruf miring; tidak diubah menjadi “dkk.” (singkatan dari dan kawan-kawan). Sebagai contoh, artikel yang ditulis oleh Suwanto A, Friska H, dan Sudirman I yang dipublikasikan pada tahun 1996 diacu sebagai: Suwanto et al. (1996) ... atau ... (Suwanto et al. 1996).

Jika sumber acuan yang terdiri atas tiga pengarang atau lebih ditulis oleh penulis pertama yang sama, maka untuk membedakan sumber acuan tersebut dituliskan seperti pada penulisan Pengarang yang Sama Menulis pada Tahun Sama. Misal artikel Suwanto A, Suwanto H, dan Suryanto D dipublikasi pada tahun 2000 dan artikel yang ditulis oleh Suwanto A bersama-sama Yuhana M dan Angka SL dipublikasikan juga pada tahun 2000, maka untuk membedakannya dituliskan Suwanto et al. (2000a) ...; Suwanto et al. (2000b) ... atau ... (Suwanto et al. 2000a); ... (Suwanto et al. 2000b). Penambahan huruf a dan b didasarkan pada senarai menurut abjad nama pengarang.

Pengacuan Ganda

Bila dua artikel atau lebih dengan pengarang berbeda diacu sekaligus, maka penulisan pengacuannya didasarkan pada urutan tahun penerbitannya, misalnya (Kaplan & Suwanto 1990; Suhartono et al. 1994; Tjahjadi et al. 1994; Rosana et al. 1995; Suwanto et al. 2000a; Suwanto et al. 2000b). Di sini digunakan titik koma dan spasi untuk memisahkan pengacuan terhadap pustaka yang ditulis oleh pengarang yang berbeda.

Lembaga sebagai Pengarang

Nama lembaga yang diacu sebagai pengarang sebaiknya ditulis dengan bentuk singkatannya. Misalnya untuk mengacu tulisan yang diterbitkan tahun 1999 oleh Biro Pusat Statistik ditulis BPS (1999) ... atau ... (BPS 1999). Dalam Daftar Pustaka nama pengarang acuan ini ditulis sebagai [BPS].

Tulisan tanpa Nama Pengarang

Sebaiknya acuan yang tidak memiliki nama pengarang di dalam tubuh tulisan dan Daftar Pustaka dituliskan dengan nama lembaga yang menerbitkannya. Acuan tanpa pengarang ada pula yang dituliskan sebagai Anonim (1990) ... atau

(Anonim 1990) dan dalam Daftar Pustaka ditulis [Anonim], namun sebaiknya penggunaan kata Anonim ini dihindari.

Pustaka Sekunder

Untuk artikel yang belum pernah dibaca sendiri oleh penulis dan diacu dari suatu sumber (pustaka sekunder), nama pengarang dan tahun penerbitan aslinya ditulis dan dipisahkan dengan tanda koma dan spasi dengan kata “diacu dalam” yang diikuti nama pengarang dan tahun penerbitan pustaka sekunder. Contoh (Powell 1958, diacu dalam Forbes 1972) ... atau ... (Powell 1958, diacu dalam Forbes 1972). Dalam Daftar Pustaka kedua artikel ini harus dicantumkan. Dalam menulis karya ilmiah, pengacuan terhadap pustaka yang tidak pernah dibaca sendiri sangat tidak dianjurkan.

Artikel Siap Terbit

Pengacuan terhadap artikel yang telah diterima untuk publikasi, masih dalam proses penerbitan, dilakukan dengan menambahkan kata “*in press*” atau “siap terbit”. Pemilihan kata tersebut harus digunakan dengan taat asas dalam seluruh tubuh tulisan. Misal Suwanto (*in press*) ... atau ... (Suwanto, *in press*) dan Suwanto (siap terbit) ... atau ... (Suwanto, siap terbit). Sumber acuan seperti ini disenaraikan dalam Daftar Pustaka.

Artikel Sedang Dikirimkan untuk Publikasi

Artikel yang sedang disampaikan untuk publikasi dalam suatu jurnal tidak dapat diacu dalam karya ilmiah karena belum ada pernyataan dapat diterbitkan.

Komunikasi Pribadi

Dalam keadaan sangat khusus, komunikasi pribadi dengan seorang pakar kadang kala perlu diacu dalam tulisan. Sebaiknya pakar yang diacu merupakan orang yang kepakarannya dikenal oleh masyarakat ilmiah.

Bila pengacuan ini dilakukan, nama diikuti oleh inisialnya, tanpa menggunakan gelar akademik atau jabatan, dilanjutkan dengan waktu dan dipisahkan oleh tanda koma dan spasi dan tipe informasi yang diacu; semuanya dituliskan dalam tanda kurung, misal ... (Nasoetion AH 8 Maret 1998, komunikasi pribadi). Pengacuan dengan cara ini tidak dianjurkan dan seandainya digunakan, maka informasi yang diperoleh dari komunikasi pribadi ini tidak disenaraikan dalam Daftar Pustaka.

Dalam pengacuan pustaka ada kalanya nomor halaman yang diacu ditulis halaman yang ditunjukkan untuk sumber acuan tersebut dipisahkan dari tahun dengan tanda titik dua dan spasi (contoh: Koentjaraningrat 19xx: 34).

Sistem Nomor

Sistem Nomor disusun menggunakan tanda nomor untuk pustaka yang diacu dalam tubuh tulisan. Pemberian nomor didasarkan pada urutan pemunculannya dalam tubuh tulisan. Pengacuan yang pertama kali muncul diberi nomor 1, yang kedua diberi nomor 2, dan seterusnya. Nomor yang telah diberikan dipertahankan terus untuk seluruh tubuh tulisan. Dengan demikian, sekalipun pengacuan dilakukan di tempat lain dalam tubuh tulisan dan telah diselang dengan nomor-nomor pengacuan yang lain, nomor pertama tadi tetap digunakan.

Dalam tubuh tulisan nomor ditulis dengan superskrip. Nomor pengacuan yang tidak berkesinambungan dipisahkan oleh tanda koma tanpa spasi. Bila terdapat lebih dari dua nomor yang berkesinambungan, nomor terkecil dan terbesar dihubungkan oleh tanda (-), tetapi bila hanya dua nomor cukup dipisahkan dengan tanda koma.

Keuntungan utama sistem ini ialah nomor-nomor yang diacu tidak mengganggu pembaca karena tidak merupakan rangkaian acuan yang panjang. Urutan acuan yang nomornya sinambung hanya diwakili nomor yang pertama dan terakhir dengan tanda baca (-). Selain itu, pengacuan menggunakan nomor juga menghemat ruang, kertas, dan biaya.

Contoh pengacuan sistem Nomor :

.....keragaman hayati yang terbesar terdapat di daerah tropik ^{1,2,5,7-9}

Sinaga⁶ mengemukakan bahwa

....jumlah telur terbanyak (27) yang dilaporkan sebelumnya⁷ dipengaruhi oleh....

Pengacuan dapat pula dilakukan dengan menempatkan nomor pustaka yang diacu dalam tanda kurung. Bila pola ini yang digunakan maka angka lain yang ada dalam tanda kurung perlu disertai dengan satuan atau sebutan supaya dapat dibedakan dan nomor pengacuan yang juga ada dalam tanda kurung.

....keragaman hayati yang terbesar terdapat di daerah tropik (1,2,5,7-9).

Sinaga (6) mengemukakan bahwa.....

....jumlah telur terbanyak (27 butir) yang dilaporkan sebelumnya (7) dipengaruhi oleh.....

Pada akhir tulisan karya ilmiah, semua pustaka acuan disenaraikan sesuai dengan nomor unit pemunculannya. Jadi, Daftar Pustaka tidak disenaraikan berdasarkan abjad nama pengarang. Penggunaan sistem ini perlu dikerjakan dengan cermat, terutama jika ingin menambah atau mengurangi sumber acuan.

Penyusunan Daftar Pustaka

Pada bagian akhir sebuah karya tulis terdapat Daftar Pustaka yang dibuat berdasarkan pada susunan sistem pengacuan pustaka tertentu. Daftar pustaka pada sistem Nama-Tahun disusun menurut urutan abjad nama pengarang, sedangkan pada sistem Nomor disusun menurut nomor unit pemunculannya dalam tubuh tulisan.

Berikut ini akan dijelaskan urutan unsur-unsur yang diperlukan untuk menulis Daftar Pustaka mengikuti urutan Nama-Tahun secara terperinci. Unsur tersebut ialah nama pengarang, tahun terbit, nama jumlal, volume, nomor, dan halaman untuk sumber acuan dan jurnal. Jika sumber acuan dan buku, unsur tersebut ialah nama pengarang, tahun terbit, judul buku, kota penerbitan, dan penerbitnya. Unsur tersebut berlaku pula untuk menulis Daftar Pustaka mengikuti sistem Nomor, hanya urutan penulisannya yang berbeda.

Hanya pustaka yang diacu di dalam tubuh tulisan saja yang dapat dimuat dalam daftar pustaka dan dengan demikian sumber acuan yang ada dalam Daftar Pustaka harus ada di dalam tubuh tulisan.

Kepustakaan harus dinyatakan dengan lengkap agar memudahkan pembaca menelusur kembali. Informasi tentang kepustakaan ini sebaiknya dicocokkan kembali dengan pustaka aslinya. Penulisan kepustakaan yang salah atau tidak lengkap tidak akan banyak gunanya dan secara tidak langsung akan menunjukkan mutu pengarangnya.

Apapun sistem pengacuan pustaka yang digunakan, nama pengarang yang dituliskan merupakan nama keluarga atau nama akhir pengarang yang diikuti inisial nama pertama dan nama tengah tanpa tanda baca. Nama keluarga dan inisial ini dipisahkan dengan satu spasi; nama pengarang berikutnya dipisahkan satu sama lain dengan tanda koma dan spasi. Pengarang yang jumlahnya lebih dari lima orang cukup diwakili oleh nama pengarang yang pertama saja. Dalam daftar pustaka dituliskan nama keluarga pengarang pertama diikuti inisialnya dan kata et al. (lihat Contoh Penulisan Sumber Acuan, Teladan Umum untuk Jurnal, Pengarang Lebih dari Lima Orang)

Urutan pustaka dalam daftar pustaka didasarkan pada urutan abjad dari huruf awal nama keluarga atau nama akhir pengarang pertama. Selanjutnya urutan abjad dari nama pengarang pertama tersebut didasarkan pada urutan abjad huruf per huruf ke kanan dan dilanjutkan dengan nama inisialnya; diikuti nama keluarga pengarang berikutnya yang urutan abjadnya didasarkan pada nama keluarga, baru inisialnya. Bila dua atau lebih pustaka memiliki susunan nama keluarga pengarang yang persis sama maka urutannya didasarkan pada tahun penerbitan (lihat Tabel 27).

Jurnal

Nama Pengarang

Nama pengarang yang ditulis dalam Daftar Pustaka ialah nama keluarga atau nama akhir yang diikuti inisial nama pertama dan nama tengah tanpa tanda baca. Nama keluarga dan inisial ini dipisahkan dengan satu spasi (lihat Tabel 27). Nama pengarang berikutnya dipisahkan satu sama lain dengan tanda koma dan spasi. Tanda titik diberikan untuk membedakan keterangan nama pengarang dan tahun terbit.

Pada umumnya nama keluarga terletak di bagian belakang dan suatu nama, tetapi ada beberapa pengecualian seperti pada nama Arab, India, Hungaria, Vietnam, Cina, dan Myanmar (Tabel 28).

Perlu ditegaskan bahwa nama pengarang yang diacu harus sama dengan yang tertera pada artikel aslinya. Jika pengarang bernama Jusuf M pada satu artikel dan Jusup M pada artikel yang lain, janganlah mengubah nama untuk ketaatasasan.

Pengacuan nama lembaga yang berperan sebagai pengarang ditulis dengan singkatan nama lembaga yang bertanggung jawab terhadap isi karangan atau dokumen. Selanjutnya nama lembaga ditulis dengan lengkap. Misalnya untuk susunan “Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor” cukup ditulis [Faperta IPB] Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor.

Tabel 11 Variasi ragam penulisan nama keluarga pengarang

Tahun Terbit

Tanda titik diberikan setelah tahun publikasi atau tahun publikasi yang diikuti huruf a, b, atau seterusnya.

Tahun yang dicantumkan dalam daftar pustaka ialah tahun terlaksananya penerbitan. Untuk skripsi, tesis, dan disertasi yang dituliskan ialah tahun seseorang memperoleh surat keterangan lulus, sedangkan untuk paten ialah tahun diterbitkannya hak paten.

Judul Artikel

Judul yang dikutip harus sama dengan judul pada publikasi asli. Hanya huruf awal, dan judul artikel ditulis dengan huruf kapital. Huruf kapital di dalam artikel hanya digunakan untuk kasus tertentu, misal singkatan yang telah baku (seperti USDA, IPB, DNA, pH) dan nama takson mengikuti tata nama ilmiah. Huruf kapital juga digunakan untuk awal kata yang di dalam kalimat selalu ditulis dalam huruf kapital, misal dalam bahasa Jerman pada semua kata benda.

„Insertion und Assemblierung von Proteinen des Antennenpigment-Komplexes von *Rhodobacter capsulatus* in in vitro System”

Pada judul artikel yang disertai dengan subjudul maka penulisan judul utama diakhiri tanda titik dan diikuti anak judul yang merupakan judul baru sehingga penulisan subjudulnya diawali dengan kata yang menggunakan

huruf kapital pada huruf awalnya. Cara yang kedua ialah jika judul utama diakhiri dengan tanda titik dua, maka huruf awal dan kata pertama pada subjudul dimulai dengan huruf kecil.

Mechanism of infection with Epstein-Barr virus. 1. Viral DNA replication and information of non-infectious virus particles in superinfected Raji cells Avian leukemia virus OK 10: analysis of its *myc* oncogene by molecular cloning

Nama Jurnal

Nama jurnal ditulis italic. Nama jurnal yang hanya terdiri atas satu kata tidak disingkat (misal *Science*, *Nature*), namun umumnya nama jurnal ditulis dalam bentuk singkatannya. Singkatan nama jurnal dapat dirujuk dari *World List of Scientific Periodicals* (Brown & Stratton 1963-1965) atau <http://library.cabtech.edu/reference/abbreviations>. Huruf pertama dari setiap kata pada nama jurnal yang disingkat ditulis dengan huruf kapital. Semua tanda baca yang ada pada nama jurnal dihilangkan dan setiap singkatan itu diikuti satu spasi dan bukan dengan tanda titik. Dalam buku ini diberikan sejumlah contoh singkatan nama jurnal terpilih (Lampiran 32). Pada Lampiran 33 disajikan daftar singkatan kata-kata nama jurnal. Jika di dalam *World List of Scientific Periodicals* <http://library.cabtech.edu/reference/abbreviations> dan lampiran tidak ditemukan singkatan yang dicari, singkatan dapat dibuat dengan memperhatikan beberapa ketentuan di bawah ini.

1. Pada umumnya kata disingkat dengan menghilangkan sekurang-kurangnya dua huruf terakhir dari kata tersebut. Perkecualian menyingkat dengan menghilangkan huruf-huruf yang di tengah terjadi pada *Ctry* (*Country*), *Jpn* (*Japan*), *Natl* (*National*), dan *Ztg* (*Zeitung*). Singkatan sebaiknya diakhiri dengan huruf mati, misal *Biol* dan bukan *Bio* untuk *Biologi*.
2. Kata-kata dengan akar kata yang sama disingkat menjadi bentuk singkatan yang sama, misalnya *Chem* untuk *Chemistry*, *Chemical*, dan *Chemists*; tetapi, jika terdapat perbedaan huruf pada pokok kata maka singkatannya menjadi berbeda, contohnya: *Bull* (*Bulletin*), *Bul* (*Buletin*), *Bol* (*Boletin*), *Boll* (*Bollettino*).
3. Kata yang tidak mempunyai akar kata yang sama disingkat berbeda: *Trans*, *Transplant*, *Transp*, dan *Transl* masing-masing untuk *Transactions*, *Transplantation*, *Transport*, dan *Translation*.

4. Kata dengan akar kata dapat disingkat, tetapi jika kata itu merupakan unsur pertama dan suatu kata majemuk ditulis lengkap. *Nat* singkatan untuk *Nature*, tetapi *Naturforsch* ditulis lengkap bukan *Natforsch*.
5. Kata yang terdiri atas lima atau enam huruf bisaanya disingkat, kecuali kata *Blood*, *Child*, *Drugs*, *Enzyme*, dan *Plant*.
6. Singkatan pada judul jurnal tidak menggunakan kata depan, sambung, penunjuk, dan tanda-tanda baca kecuali bila merupakan bagian dari suatu istilah. Misal *In Vitro Cellular and Development Biology* disingkat menjadi *In Vitro Cell Dev Biol*.

Volume dan Halaman

Volume jurnal ditulis dengan angka arab setelah nama jurnal dan dipisahkan dengan spasi. Nomor volume yang tidak menggunakan angka arab, misalnya volume XXVI diubah menjadi 26. Setelah nomor langsung diikuti tanda titik dua dan nomor halaman lengkap (114-120 untuk menyatakan halaman 114 sampai dengan 120) yang diakhiri dengan tanda titik.

J Biol Chem 26:114-120.

Nomor terbitan bisaanya digunakan pada jurnal dan ditulis dengan angka arab. Angka tersebut diletakkan dalam tanda kurung setelah nomor volume yang semuanya ditulis langsung tanpa spasi. Misal: 27(6):8-16. Nomor terbitan tidak perlu dicantumkan bila penomoran halaman berkesinambungan dalam satu volume. Misal: *Hayati* Volume 7 Nomor 3 halaman 91-95 ditulis *Hayati* 7:91-95, bukan *Hayati* 7(3):91-95.

Nomor Suplemen

Suplemen merupakan terbitan khusus atau sisipan dari suatu volume jurnal. Artikel acuan yang berasal dari nomor tambahan yang terdapat dalam terbitan berkala ditunjukkan oleh suatu keterangan, misal Supl 1 untuk Suplemen atau *Supplement* nomor 1; Ed Khusus 5 untuk Edisi Khusus nomor 5; atau Sisipan 1 untuk Sisipan nomor 1.

Buku

Penyusunan daftar pustaka untuk buku ditulis dengan urutan: nama pengarang, tahun terbit, judul buku, kota tempat penerbitan, dan nama penerbit. Pada dasarnya keterangan untuk menulis nama pengarang dan

tahun penerbitan sama seperti pada jurnal, sedangkan untuk keterangan yang lain akan dijelaskan di bawah ini.

Judul Buku

Judul buku ditulis italik; setiap kata diawali huruf kapital, kecuali kata depan dan kata sambung.

Edisi

Keterangan tentang edisi ditempatkan setelah judul dan ditulis misalnya “Ed ke-8” lihat halaman 91. Walaupun dalam buku aslinya tercantum misalnya “Eighth Edition”, pada penulisan daftar pustaka pasangan kata itu perlu diubah menjadi “Ed ke-8”. Tulisan “New revised edition” yang sering kita jumpai pada suatu buku perlu disingkat menjadi “Ed rev”. Edisi pertama yang tidak diikuti edisi berikutnya tidak perlu diidentifikasi sebagai “Ed ke- 1”, tetapi bila kemudian diketahui terbit edisi baru maka buku edisi pertama itu perlu dinyatakan dengan “Ed ke-1”.

Tempat Penerbitan

Tempat penerbitan dapat dijumpai pada halaman judul dari buku yang diacu. Bila tercantum beberapa tempat penerbitan, nama tempat yang pertama kali ditulis digunakan untuk menyusun daftar pustaka. Bilamana kota tempat buku diterbitkan tidak tercantum dalam buku, tetapi dapat dikenali dari nama penerbitnya, maka nama kota itu ditulis dalam tanda kurung siku. Bila tempat penerbitan sama sekali tidak diketahui, maka dituliskan tempat tidak diketahui dalam tanda kurung siku: “[tempat tidak diketahui]”.

Nama Penerbit

Penerbit ialah perusahaan komersial atau lembaga pemerintah/ swasta yang melaksanakan penerbitan buku. Nama penerbit bisaanya tercantum pada halaman judul. Nama penerbit sebaiknya disingkat (Lampiran 34). Lembaga yang bertindak sebagai penerbit ialah jenjang yang paling relevan dan bertanggung jawab terhadap isi buku tersebut kemudian diikuti jenjang di atasannya. Misalnya “Pusat Studi Satwa Primata, Lembaga Penelitian, Institut Pertanian Bogor” ditulis sebagai “PSSP LP IPB”.

Jika lembaga itu bertindak sebagai pengarang dan penerbit, singkatan nama lembaga dapat digunakan untuk menuliskan nama pengarang. Misal: [PSSP] Pusat Studi Satwa Primata.

Seandainya sama sekali tidak tercantum nama penerbit atau nama yang menunjukkan sebagai penerbit, maka dituliskan penerbit tidak diketahui dalam tanda kurung siku: [penerbit tidak diketahui].

Halaman

Nomor halaman dicantumkan atau tidak bergantung pada pengacuan yang diterapkan. Bila nomor halaman ditampilkan dan pengacuan dilakukan terhadap keseluruhan buku, tuliskan misalnya “525 hlm” untuk buku yang pada halaman terakhirnya tertulis angka 525. Bila pengacuan dilakukan terhadap bagian tertentu dari buku, misalnya dari halaman 23 sampai dengan 35, maka penulisannya ialah “hlm 23-35”; atau untuk pengacuan terbatas pada halaman 54 ditulis “hlm 54”.

Prosiding

Penyusunan daftar pustaka untuk prosiding ditulis dengan urutan mengikuti penulisan buku, tetapi dengan menampilkan nama pertemuan. Nama pertemuan ditulis dengan setiap awal katanya menggunakan huruf kapital, kecuali kata sambung. Nama pertemuan dipisahkan dari tempat pelaksanaan pertemuan dengan tanda titik koma dan spasi, sedangkan tempat dan waktu pelaksanaan dengan tanda koma dan spasi. Waktu pelaksanaan pertemuan dinyatakan dalam urutan “tanggal bulan tahun”; nama bulan disingkat hingga terisi tiga huruf yang pertama dan tanpa tanda titik.

Contoh Penulisan Sumber Acuan

Contoh umum penulisan sumber acuan untuk sistem Nama-Tahun (N-T) dan sistem Nomor (No) dalam Daftar Pustaka disajikan di bawah ini dengan didahului teladan penyusunannya. Letak baris ke-2 dan seterusnya dari setiap sumber acuan ditulis 0.5 cm ke kanan.

Teladan Umum untuk Jurnal

Nama-Tahun (N-T).

Nama pengarang. Tahun terbit. Judul artikel. *Nama jurnal* Nomor volume:
Halaman.

Nomor (No)

Nama pengarang. Judul artikel. *Nama jurnal* Tahun; Nomor volume:
Halaman.

Pengarang Satu Orang

N-T Johnson MW. 1987. *Parasitization of Liriomyza* spp. (Diptera: gromyzidae) infesting commercial watermelon plantings in Hawaii. *J Leon Entomol* 80:56-61.

No Johnson MW. Parasitization of *Liriomyza* spp. (Diptera: Agromyzidae) infesting commercial watermelon plantings in Hawaii. *J Leon Entomol* 1987;80:56-61.

Pengarang Dua Orang

N-T Koske RE, Haivorson WL. 1989. *Scutellospora, arenicola and Glomus trimurales*: two new species in the Endogonaceae. *Mycologia* 81:927-933.

No Koske RE, Halvorson WL. *Scutellospora arenicola and Glomus trimurales*: two new species in the Endogonaceae. *Mycologia* 1989;81:927-933.

Pengarang 3-5 Orang

N-T Runtunuwu SD, Hartana A, Suharsono, Sinaga MS. 2000. Penanda molekuler sifat ketahanan kelapa terhadap *Phytophthora* penyebab gugur buah. *Hayati* 7:101-105.

No Runtunuwu SD, Hartana A, Suharsono, Sinaga MS. Penanda molekuler sifat ketahanan kelapa terhadap *Phytophthora* penyebab gugur buah. *Hayati* 2000;7: 10 1-105.

Pengarang Lebih dari Lima Orang

N-T Wilkinson MJ *et al.* 2000. A direct regional scale estimate of transgene movement from genetically modified oilseed rape to its wild progenitors. *Mol Ecol* 9:983-991.

No Wilkinson MJ *et al.* A direct regional scale estimate of transgene movement from genetically modified oilseed rape to its wild progenitors. *Mol Ecol* 2000;9:983-991.

Pengarang merupakan Organisasi

N-T [SSCCCP] Scandinavian Society for Clinical Chemistry and Clinical Physiology, Committee on Enzymes. 1976. Recommended method for

the determination of γ -glutamyltransferase in blood. *Scand J Clin Lab Invest* 36:119-125.

No [SSCCCP] Scandinavian Society for Clinical Chemistry and Clinical Physiology, Committee on Enzymes. Recommended method for the determination of γ -glutamyltransferase in blood. *Scand J Clin Lab Invest* 1976;36:119-125.

Artikel tanpa Pengarang

N-T [Anonim]. 1976. Epidemiology for primary health care. *Int J Epidemiol* 5:224-225.

No [Anonim]. Epidemiology for primary health care. *Int J Epidemiol* 1976;5:224-225.

Jenis Artikel dalam Jurnal

Jenis artikel dalam jurnal dapat berupa editorial, komunikasi singkat, catatan penelitian, ulas balik, atau ulasan.

N-T Smith KL. 1991. New dangers in our field [editorial]. *Am J Nucl Eng* 13:15-16.

No Smith KL. New dangers in our field [editorial]. *Am J Nucl Eng* 1991; 13:15-16.

N-T Sosromarsono S. 1997. Tungau merah jeruk, *Panonychus citri* (McGregor): pendatang baru di Indonesia [komunikasi singkat]. *Bul HPT9* : 38-39.

No Sosromarsono S. Tungau merah jeruk, *Panonychus citri* (McGregor): pendatang baru di Indonesia [komunikasi singkat]. *Bul HPT* 1997;9:38-39.

N-T Darmadi AAK, Hartana A, Mogeja JP. 2002. Perbungaan Salak [catatan penelitian]. *Hayati* 9: 59-61.

No Darmadi AAK, Hartana A, Mogeja JP. Perbungaan Salak [catatan penelitian]. *Hayati* 2002; 9:59-61.

N-T Sembiring L & Goodfellow M. 2001. Application of numerical systematics in unraveling streptomycete diversity [ulas balik]. *J Mikrobiol Indones* 6:1-7.

No Sembiring L & Goodfellow M. Application of numerical systematics in unraveling streptomycete diversity [ulas balik]. *J Mikrobiol Indones* 2001;6: 1-7.

N-T Gunawan AW. 1997. Status penelitian biologi dan budi daya jamur di Indonesia [ulasan]. *Hayati* 4: 80-84.

No Gunawan AW. Status penelitian biologi dan budi daya jamur di Indonesia [ulasan]. *Hayati* 1997; 4:80-84.

Artikel dengan Halaman Terputus

N-T Crews D, Gartska WR. 1981. The ecological physiology of the garter snake. *Sci Am* 245: 158-164, 166-168.

No Crews D, Gartska WR. The ecological physiology of the garter snake. *Sci Am* 1981; 245: 158-164, 166-168.

Setiap Nomor Terbitan Dimulai dengan Halaman Bernomor Satu

N-T Eliel EL. 1976. Stereochemistry since LeBel and van't Hoff: *Chemistry* 49 (3): 8-13.

No Eliel EL. Stereochemistry since LeBel and van't Hoff: *Chemistry* 1976; 49 (3):8-13.

Terbitan sebagai Suplemen, Sisipan, Edisi Khusus

N-T Magni F, Rossoni G, Berti F. 1988. BN-52021 protects guinea-pig from heart anaphylaxis. *Pharm Res Commun* 20 Supl 5: 75-78.

No Magni F, Rossoni G, Berti F. BN-52021 protects guinea-pig from heart anaphylaxis. *Pharm Res Commun* 1988; 20 Supl 5: 75-78.

N-T Haegens RMAP. 2000. Taxonomy, phylogeny, and biogeography of *Baccaurea*, *Distichirhops*, and *Nothobaccaurea* (Euphorbiaceae). *Blumea* Supl 12: 3-128.

No Haegens RMAP. Taxonomy, phylogeny, and biogeography of *Baccaurea*, *Distichirhops*, and *Nothobaccaurea* (Euphorbiaceae) *Blumea* Supl 2000; 12:3-128.

N-T Rifai MA. 1992. Penggodokan peneliti taksonomi tumbuhan siap pakai. *Floribunda* 1 Sisipan 3:22-24.

No Rifai MA. Penggodokan peneliti taksonomi tumbuhan siap pakai. *Floribunda* 1992; 1 Sisipan 3:22-24.

Judul Artikel Diterjemahkan dalam Bahasa Inggris

N-T Irsan C, Sosromarsono S, Buchori D, Triwidodo H. 1998. [Aphids (Homoptera: Aphididae) on solanaceous plants in West Java.] [dalam bahasa Indonesia]. *Bul HFT* 10(2): 1-4.

No Irsan C, Sosromarsono S, Buchori D, Triwidodo H. [Aphids (Homoptera: Aphididae) on solanaceous plants in West Java.] [dalam bahasa Indonesia]. *Bul HPT* 1998; 10(2): 1-4.

N-T Du TY, Xiong JJ, Huang MD. 1987. [Observations on bionomics of phosmet resistant strain of *Amblyseius ehara* et Lee.][dalam bahasa Cina]. *Nat Enem Insects* 9: 173-176.

No Du TY, Xiong JJ, Huang MD. [Observations on bionomics of phosmet resistant strain of *Amblyseius ehara* et Lee.][dalam bahasa Cina]. *Nat Enem Insects* 1987;9: 173-176.

Artikel Cetak Ulang

N-T Young DS. 1987. Implementation of SI units for clinical laboratory data: style specification and conversion tables. *Ann Intern Med* 106: 114-129. Cetak ulang dalam *J Nutr* 1990; 120:20-35.

No Young DS. Implementation of SI units for clinical laboratory data: style specification and conversion tables. *Ann Intern Med* 1987; 106:114-129. Cetak ulang dalam *J Nutr* 1990; 120: 20-35.

Hasil Penelitian yang Dipublikasikan, tetapi Belum Terbit

Keterangan tentang hasil penelitian yang belum terbit, namun sudah disetujui akan terbit di dalam suatu jurnal dituliskan dengan menyebutkan nama pengarang, waktu publikasi, judul artikel, tempat penerbitan dan diakhiri dengan kata *in press* atau siap terbit.

N-T Achmadi SS. 2002. Produksi pigmen oleh *Spirulina platensis* yang ditumbuhkan pada media limbah lateks pekat. *Hayati, in press.*

Achmadi SS. 2002. Produksi pigmen oleh *Spirulina platensis* yang ditumbuhkan pada media limbah lateks pekat. *Hayati, siap terbit.*

No Achmadi SS. 2002. Produksi pigmen oleh *Spirulina platensis* yang ditumbuhkan pada media limbah lateks pekat. *Hayati, in press.*

Achmadi SS. 2002. Produksi pigmen oleh *Spirulina platensis* yang ditumbuhkan pada media limbah lateks pekat. *Hayati, siap terbit.*

Teladan Umum untuk Buku

N-T Nama pengarang [atau editor]. Tahun terbit. *Judul buku.* Tempat terbit: Nama penerbit.

No Nama pengarang [atau editor]. *Judul buku.* Tempat terbit: Nama penerbit; Tahun terbit.

Buku dengan Pengarang

N-T Gunawan AW. 2000. *Usaha Pembibitan Jamur.* Jakarta: Penebar Swadaya.

No Gunawan AW. *Usaha Pembibitan Jamur.* Jakarta: Penebar Swadaya; 2000.

Buku dengan Editor

N-T Gilman AG, Rail TW, Nies AS, Taylor P, editor. 1990. *The Pharmacological Basis of Therapeutics.* Ed ke-8. New York: Pergamon.

No Gilman AG, Rail TW, Nies AS, Taylor P, editor. *The Pharmacological Basis of Therapeutics.* Ed ke-8. New York: Pergamon; 1990.

N-T Nasoetion AH. 2002. Berkelana di antara Tahu dan Tidak Tahu. Di dalam: Saefuddin A, editor. *Pola Induksi Seorang Eksperimentalis.* Bogor: IPB Pr. hlm 61-67.

No Nasoetion AH. Berkelana di antara Tahu dan Tidak Tahu. Di dalam: Saefuddin A, editor. *Pola Induksi Seorang Eksperimentalis.* Bogor: IPB Pr; 2002. hlm 61-67.

Buku dengan Lembaga atau Organisasi sebagai Pengarang

- N-T [FMIPA IPB] Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor. 1996. *Katalog Program Sarjana FMIPA IPB 1995- 1999*. Bogor: FMIPA IPB.
- No [FMIPA IPB] Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Pertanian Bogor. *Katalog Program Sarjana FMIPA IPB 1995-1999*. Bogor: FMIPA IPB; 1996.
- N-T [Depdikbud] Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Ed ke-3. Jakarta: Balai Pustaka.
- No [Depdikbud] Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Ed ke-3. Jakarta: Balai Pustaka; 2001.
- N-T [ISO] International Organization for Standardization. 1979. *Statistical Methods*. Geneva:ISO; (ISO standards handbooks: 3).
- No [ISO] International Organization for Standardization. *Statistical Methods*. Geneva: International Organization for Standardization; 1979. (ISO standards handbooks: 3).

Buku Terjemahan tanpa Editor

- N-T Kalshoven LGE. 1981. *The Pests of Crops in Indonesia*. Laan PA van der, penerjemah. Jakarta: Ichtar Barn-Van Hoeve. Terjemahan dan: *De Plagen van de Cultuurgewassen in Indonesie*.
- No Kalshoven LGE. *The Pests of Crops in Indonesia*. Laan PA van der, penerjemah; Jakarta: Ichtar Barn-Van Hoeve; 1981. Terjemahan dan: *De Plagen van de Cultuurgewassen in Indonesie*.
- N-T Pelczar MJR, Chan ECS. 1986. *Dasar-Dasar Mikrobiologi*. Volume ke-1,2. Hadioetomo RS, Imas T, Tjitrosomo SS, Angka SL, penerjemah; Jakarta: UI Pr. Terjemahan dari: *Elements of Microbiology*.
- No Pelczar MJR, Chan ECS. *Dasar-Dasar Mikrobiologi*. Volume ke-1,2. Hadioetomo RS, Imas T, Tjitrosomo SS, Angka SL, penerjemah; Jakarta: UI Pr; 1986. Terjemahan dari: *Elements of Microbiology*.

Buku Terjemahan dengan Editor

- N-T Luzikov VN. 1985. *Mitochondrial Biogenesis and Breakdown*. Galkin AV, penerjemah; Roodyn DB, editor. New York: Consultants Bureau. Terjemahan dari: *Regulatsiia Formirovaniia Mitokhondrii*.
- No Luzikov VN. *Mitochondrial Biogenesis and Breakdown*. Galkin AV, penerjemah; Roodyn DB, editor. New York: Consultants Bureau; 1985. Terjemahan dari: *Regulatsiia Formirovaniia Mitokhondrii*.

Microfilm

- N-T Heath DF. 1961. *Organophosphorus poisons: anticholinesterases and related compounds* [microfilm]. Elmsford: Microforms International; 1 rol: 16 mm.
- No Heath DF. *Organophosphorus poisons: anticholinesterases and related compounds* [mikrofilm]. Elmsford: Microforms International. 1 rol: 16 mm. 1961.

Buku Berseri dengan Judul Volume yang Sama

- N-T Wijayakusuma MH, Dalimartha S, Wirian AS. 1998. *Tanaman Berkhasiat Obat di Indonesia*. Volume ke- 1. Jakarta: Pustaka Kartini.
- No Wijayakusuma MH, Dalimartha S, Wirian AS. *Tanaman Berkhasiat Obat di Indonesia*. Volume ke-1. Jakarta: Pustaka Kartini; 1998.

Buku Berseri dengan Judul Volume Berbeda-beda

- N-T Cajori F. 1929. *A History of Mathematical Notations*. Volume ke-2, *Notation Mainlay in Higher Mathematics*. Chicago: Open Court.
- No Cajori F. *A History of Mathematical Notations*. Volume ke-2, *Notation Mainlay in Higher Mathematics*. Chicago: Open Court; 1929.

Bab atau Bagian dani Buku dengan Pengarang Berbeda-beda dan Disertai Editor

- N-T Kuret JA, Murad F. 1990. Adenohypophyseal hormones and related substances. Di dalam: Gilman AG, Rall TW, Nies AS, Taylor P, editor. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. Ed ke-8. New York: Pergamon. hlm 1334-13 60.

No Kuret JA, Murad F. Adenohypophyseal hormones and related substances. Di dalam: Gilman AG, Rall TW, Nies AS, Taylor P, editor. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. Ed ke-8. New York: Pergamon; 1990. hlm 1334-1360.

Teladan Umum untuk Artikel dalam Prosiding

N-T Nama pengarang. Tahun terbit. Judul artikel. Di dalam: Nama editor, editor. *Judul publikasi atau nama pertemuan ilmiah atau keduanya*; Tempat pertemuan, tanggal pertemuan. Tempat terbit: Nama penerbit. Halaman artikel.

No Nama pengarang. Judul artikel. Di dalam: Nama editor, editor. *Judul publikasi atau nama pertemuan ilmiah atau keduanya*; Tempat pertemuan, tanggal pertemuan. Tempat terbit: Nama penerbit. Tahun terbit. Halaman artikel.

N-T Meyer B, Hermans K. 1985. Formaldehyde release from pressed wood products. Di dalam: Turoski V, editor. *Formaldehyde: Analytical Chemistry and Toxicology. Proceedings of the Symposium at the 187th Meeting on the American Chemical Society*; St Louis, 8-13 Apr 1984. Washington: American Chemical Society. him 101-116.

No Meyer B, Hermans K. Formaldehyde release from pressed wood products. Di dalam: Turoski V, editor. *Formaldehyde: Analytical Chemistry and Toxicology. Proceedings of the Symposium at the 187th Meeting on the American Chemical Society*; St Louis, 8-13 Apr 1984. Washington: American Chemical Society. 1985. him 101-116.

N-T Wery, Sudirman LMI, Gunawan AW. 1994. Pertumbuhan dan perkembangan *Schizophyllum commune* *in vitro* dan *in vivo*. Di dalam: Peranan Mikrobiologi dalam Industri Pangan. Prosiding Pertemuan Ilmiah Tahunan; Bogor, 20 Agu 1994. Bogor: Perhimpunan Mikrobiologi Indonesia Cabang Bogor. hlm 170-177.

No Wery, Sudirman LMI, Gunawan AW. Pertumbuhan dan perkembangan *Schizophyllum commune* *in vitro* dan *in vivo*. Di dalam: Peranan Mikrobiologi dalam Industri Pangan. Prosiding Pertemuan Ilmiah Tahunan; Bogor, 20 Agu 1994. Bogor: Perhimpunan Mikrobiologi Indonesia Cabang Bogor; 1994. hlm 170-177.

Teladan Umum untuk Abstrak

- N-T Nama pengarang. Tahun terbit. Judul abstrak [abstrak]. Di dalam: Nama editor, editor. *Judul publikasi atau nama konferensi*; Tempat, Waktu konferensi. Tempat terbit: Nama penerbit. Halaman. Nomor abstrak.
- No Nama pengarang. Judul abstrak [abstrak]. Di dalam: Nama editor, editor. *Judul publikasi atau nama konferensi*; Tempat, Waktu konferensi. Tempat terbit: Nama penerbit; Tahun terbit. Halaman. Nomor abstrak.
- N-T Darnaedi D. 1991. Rheofite di sepanjang Sungai Mahakam, Kalimantan Timur [abstrak]. Di dalam: *Seminar Ilmiah dan Kongres Nasional Biologi X Bogor, 24-26 Sep 1991*. Bogor: PBI & IPB-PAU Ilmu Hayat. hlm 122. Abstr no 244.
- No Damaedi D. Rheofite di sepanjang Sungai Mahakam, Kalimantan Timur [abstrak]. Di dalam: *Seminar Ilmiah dan Kongres Nasional Biologi X; Bogor, 24-26 Sep 1991*. Bogor: PBI & IPB-PAU Ilmu Hayat; 1991. hlm 122. Abstr no 244.
- N-T Mendez MF, Manon-Espaillet R, Lanska DJ, Burstine TH. 1989. Epilepsy and suicide attempts [abstrak]. Di dalam: *American Academy of Neurology 41st Annual Meeting Program*; Chicago, 13-19 Apr 1989. Cleveland (OH): Edgell Communications. hlm 295. Abstr no PP369.
- No Mendez MF, Manon-Espaillet R, Lanska DJ, Burstine TH. Epilepsy and suicide attempts [abstrak]. Di dalam: *American Academy of Neurology 41st Annual Meeting Program*; Chicago, 13-19 Apr 1989. Cleveland (OH): Edgell Communications; 1989. hlm 295. Abstr no PP369.
- N-T Rahayu WP, Fardiaz S, Darusman LK. 2002. Aktivitas dan produksi komponen antimikrob dari rimpang lengkuas [abstrak]. Di dalam: Achmadi SS et al., editor. *Ringkasan Hasil Penelitian Hibah Bersaing*. Jakarta: Ditjen Dikti, Depdiknas.
- No Rahayu WP, Fardiaz S, Darusman LK. Aktivitas dan produksi komponen antimikrob dan rimpang lengkuas [abstrak]. Di dalam: Achmadi SS et.al., editor. *Ringkasan Hasil Penelitian Hibah Bersaing*; 2002. Jakarta: Ditjen Dikti, Depdiknas.

Teladan Umum untuk Skripsi, Tesis, Disertasi

N-T Nama pengarang. Tahun terbit. Judul [jenis publikasi]. Tempat institusi:
Nama institusi tempat tersedianya karya ilmiah tersebut.

No Nama pengarang. Judul [jenis publikasi]. Tempat institusi: Nama institusi
tempat tersedianya karya ilmiah tersebut.

N-T Wibisono YW. 1995. Perbandingan dua konfigurasi N-titik: analisis
procrustes [skripsi]. Bogor: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan
Alam, Institut Pertanian Bogor.

No Wibisono YW. Perbandingan dua konfigurasi N-titik: analisis *procrustes*
[skripsi]. Bogor: Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam,
Institut Pertanian Bogor; 1995.

N-T Astriani A. 2003. Fungsi biaya dalam usaha perbenihan ikan mas: kasus
Kabupaten Bandung [tesis]. Bogor: Program Pascasarjana, Institut
Pertanian Bogor.

No Astriani A. Fungsi biaya dalam usaha perbenihan ikan mas: kasus
Kabupaten Bandung [tesis]. Bogor: Program Pascasarjana, Institut
Pertanian Bogor; 2003.

N-T Murdiyanto E. 2003. Remitans migran sirkular dan gejala perubahan
struktur sosial di pedesaan Jawa: kasus di Dusun Trukan, Yogyakarta
[disertasi]. Bogor: Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.

No Murdiyanto E. Remitans migran sirkular dan gejala perubahan struktur
sosial di pedesaan Jawa: kasus di Dusun Trukan, Yogyakarta [disertasi].
Bogor: Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor; 2003

Teladan Umum untuk Bibliografi

N-T Nama penghimpun. Tahun terbit. *Judul* [jenis publikasi]. Tempat terbit:
Nama penerbit.

No Nama penghimpun. *Judul* [jenis publikasi]. Tempat terbit: Nama penerbit;
Tahun terbit.

N-T Danimihardja S, Bergh MH van den. 1995. *Plant Resources of South-East
Asia*. Bibliography 8: Vegetables, Bagian ke- 1 & 2 [bibliografi]. Bogor:
Prosea Foundation.

No Danimihardja S, Bergh MH van den. *Plant Resources of South-East Asia*. Bibliography 8: Vegetabels, Bagian ke-1 & 2 [bibliografi]. Bogor: Proses Foundation; 1995.

N-T Gluckstein FP, Glock MH, Hill JG, penghimpun. 1990. *Bovine somatotropin* [bibliografi]. Bethesda (MD): National Library of Medicine, Bagian Rujukan.

No Gluckstein FP, Glock MH, Hill JG, penghimpun. *Bovine somatotropin* [bibliografi]. Bethesda (MD): National Library of Medicine, Bagian Rujukan; 1990.

Teladan Umum untuk Paten

N-T Nama penemu paten, kata “penemu”; lembaga pemegang paten. Tanggal publikasi (permintaan) paten [tanggal bulan tahun]. Nama barang atau proses yang dipatenkan. Nomor paten.

No Nama penemu paten, kata “penemu”; lembaga pemegang paten Nama barang atau proses yang dipatenkan. Nomor paten. Tanggal publikasi (permintaan) paten [tanggal bulan tahun].

N-T Muchtadi TR, penemu; Institut Pertanian Bogor. 9 Mar 1993. Suatu proses untuk mencegah penurunan beta karoten pada minyak sawit. ID 0 002 569.

No Muchtadi TR, penemu; Institut Pertanian Bogor. Suatu proses untuk mencegah penurunan beta karoten pada minyak sawit. ID 0 002 569. 9 Mar 1993.

N-T Harred JF, Knight AR, McIntyre JS, penemu; Dow Chemical Company. 4 Apr 1972. Epoxidation process. US patent 3654317.

No Harred JF, Knight AR, McIntyre JS, penemu; Dow Chemical Company. Epoxidation process. US patent 3 654 317. 4 Apr 1972.

Teladan Umum untuk Surat Kabar

N-T Nama pengarang. Tanggal bulan tahun terbit. Judul. *Nama surat kabar*: Nomor halaman (nomor kolom).

No Nama pengarang. Judul. *Nama surat kabar* dan tanggal terbit: Nomor halaman (nomor kolom).

N-T Budiarmo IT. 24 Des 1995. Suami mandul dan menurun keperkasaannya: akibat pencemaran mikotoksin dan pestisida? *Kompas*: 11(kolom 6-8).

No Budiarmo IT. Suami mandul dan menurun keperkasaannya: akibat pencemaran mikotoksin dan pestisida? *Kompas* 24 Des 1995: 11 (kolom 6-8).

Teladan Umum untuk Peta

N-T Area yang diwakili. Tahun terbit. Judul [jenis peta]. Tempat terbit: nama penerbit. Deskripsi fisik.

No Area yang diwakili. Judul [jenis peta]. Tempat terbit: nama penerbit; Tahun terbit. Deskripsi fisik.

Peta Lembaran

N-T Indonesia. 1953. Malaria DDT spraying programs [peta demografi]. Washington: US Army Map Service. 3 lembar.

No Indonesia. Malaria DDT spraying programs [peta demografi]. Washington: US Army Map Service; 1953. 3 lembar.

Peta Atlas

N-T China. 1979. Stomach (male) cancer mortality, 1973-1975, by county [peta demografi]. [Di dalam]: Atlas of cancer mortality in the People's Republic of China. Shanghai: China Map Pr. hlm 53-54. Berwarna, skala 1:12 000 000.

No China. Stomach (male) cancer mortality, 1973-1975, by county [peta demografi]. [Di dalam]: Atlas of cancer mortality in the People's Republic of China. Shanghai: China Map Pr; 1979. hlm 53-54. Berwarna, skala 1:12 000 000.

Teladan Umum untuk Dokumen

N-T [IPB] Institut Pertanian Bogor. 2000. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 154 Tahun 2000 tentang Penetapan Institut Pertanian Bogor sebagai Badan Hukum Milik Negara. Bogor: IPB.

No [IPB] Institut Pertanian Bogor. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 154 Tahun 2000 tentang Penetapan Institut Pertanian Bogor sebagai Badan Hukum Milik Negara. Bogor: IPB; 2000.

N-T [Depdiknas] Departemen Pendidikan Nasional. 2002. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi. Jakarta: Depdiknas.

No [Depdiknas] Departemen Pendidikan Nasional. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi. Jakarta: Depdiknas; 2002.

Teladan Umum untuk Kaset Audio & Kaset Video

N-T Nama pengarang atau editor atau kombinasinya. Tahun terbit. Judul [jenis media]. produsen (bila berbeda dengan penerbit). Tempat terbit: nama penerbit. Deskripsi fisik. Keterangan seri (jika tersedia) dilengkapi bahan penunjang.

No Nama pengarang atau editor atau kombinasinya. Judul [jenis media]. Produsen (bila berbeda dengan penerbit). Tempat terbit: nama penerbit; Tahun terbit. Deskripsi fisik. Keterangan seri (jika tersedia) dilengkapi bahan penunjang.

N-T Clark R et al., editor 1976. Topics in clinical microbiology [kaset audio]. American Society for Microbiology, produsen. Baltimore: Williams & Wilkins. 24 audio kaset: 2-trek, 480 menit. Dilengkapi: 120 slaid berwarna, 2 x 2 inci; penuntun.

No Clark R et al., editor Topics in clinical microbiology [kaset audio]. American Society for Microbiology, produsen. Baltimore: Williams & Wilkins. 1976. 24 audio kaset: 2-trek, 480 menit. Dilengkapi: 120 slaid berwarna 2 x 2 inci; penuntun.

N-T Wood RM, ed. 1989. New horizons in esthetic dentistry [kaset video]. Visualcyes Production, produsen. [Chicago]: Chicago Dental Society. 2 video kaset: 170 menit, bersuara, berwarna hitam dan putih, 1/2 inci. (Clinical topics in dentistry; No 46). Dilengkapi: 1 penuntun. Lincoln: Great Plains National Instructional Television Library.

No Wood RM, ed. New horizons in esthetic dentistry [kaset video]. Visualcyes Production, produsen. [Chicago]: Chicago Dental Society; 1989. 2 kaset video: 170 menit, bersuara, berwarna hitam dan putih, 1/2 inci. (Clinical topics in dentistry; No 46). Dilengkapi: 1 penuntun. Lincoln: Great Plains National Instructional Television Library.

Penulisan Acuan Melalui Internet

Kemajuan teknologi yang berkembang begitu pesat menyebabkan orang dengan mudah mengakses informasi melalui internet. Akan tetapi, kemudahan ini jangan disalahgunakan untuk memperoleh informasi tanpa memperhatikan otoritas keilmuan dan kepakaran orang atau lembaga penyedia informasi tersebut. Acuan berupa hasil penelitian, pangkalan data (*data base*), dan perangkat lunak (*soft ware*) untuk analisis data tersedia dalam situs web dengan alamat Waring wera wanua (*world wide web*, WWW) tertentu.

Hati-hati dalam akses melalui internet karena tidak semua keterangan pada semua situs web dapat dipertanggungjawabkan dari segi ilmiah dan tidak semua situs permanen. Forum diskusi elektronik (chatting) tidak dapat digunakan sebagai sumber acuan.

Penulisan acuan bersumber pada internet dapat dilakukan dengan menuliskannya seperti pada penulisan acuan dan sumber jurnal atau publikasi cetak seperti yang diuraikan. Acuan bersumber pada pangkalan data dunia dan perangkat lunak untuk analisis cukup dituliskan dalam tubuh tulisan dan tidak dimunculkan dalam Daftar Pustaka.

Acuan dan Situs Web

Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal elektronik diacu seperti halnya mengacu dari jurnal ilmiah dengan menuliskan situs webnya, demikian pula pengacuan abstrak dari suatu jurnal ilmiah dan seminar ilmiah. Kebanyakan abstrak dari suatu publikasi hasil penelitian dapat diakses dengan cuma-cuma, sedangkan publikasi lengkapnya harus dilanggan. Berikut ini ialah teladan umum beserta contohnya.

Artikel dari Publikasi Elektronik

N-T Nama pengarang. Tahun penerbitan. Judul artikel. *Nama jurnal* Volume (nomor): halaman. [tipe media]. Ketersediaan. [Tanggal, bulan, dan tahun akses].

No Nama pengarang. Judul artikel. *Nama jurnal* Tahun; Volume (nomor): halaman. [tipe media]. Ketersediaan. [Tanggal, bulan, dan tahun akses].

- N-T Adsavakulchai S, Baimai V, Prachyabrued W, Gore PJ, Lertlum S. 1998. Morphometric study using wing image analysis for identification of *Bactrocera dorsalis* complex (Diptera: Tephritidae). WWW J Biol 3(5). [terhubung berkala]. <http://epress.com/w3jbio/vol3/Adsavakulchai/index.html> [17 Mar 1999].
- No Adsavakulchai S, Baimai V, Prachyabrued W, Gore PJ, Lertlum S. Morphometric study using wing image analysis for identification of *Bactrocera dorsalis* complex (Diptera: Tephritidae). WWW J Biol 1998; 3(5). [terhubung berkala]. <http://epress.com/w3jbio/vol3/Adsavakulchai/index.html> [17 Mar 1999].
- N-T Hsu YH, To KY. 2000. Cloning of a cDNA (Accession No AF183891) encoding type II S-adenosyl-L-methionine synthetase from *Petunia hybrida*. *Plant Physiol* 122:1457. [PGR00-33]. <http://www.tarweed.com/lpgr/PGR00-033.html> [2 Nov 2000].
- No Hsu YH, To KY. Cloning of a cDNA (Accession No AF183891) encoding type II S-adenosyl-L-methionine synthetase from *Petunia hybrida*. *Plant Physiol* 122:1457. [PGR00-33]. <http://www.tarweed.com/lpgr/PGR00-033.html> [2 Nov 2000].

Abstrak dan Jurnal Ilmiah

- N-T Nama pengarang. Tahun penerbitan. Judul artikel. *Nama jurnal* Volume (nomor): abstrak [tipe media]. Ketersediaan. [Tanggal, bulan, dan tahun].
- No Nama pengarang. Judul artikel. *Nama jurnal* Tahun; Volume (nomor): halaman. [tipe media]. Ketersediaan. [Tanggal, bulan, dan tahun akses/ jika diperlukan].
- N-T Darmadi AAK, Hartana A, Mogeja JP. 2002. Perbungaan salak bali. *Hayati* 9:6 [terhubung berkala]. <http://bima.ipb.ac.id/journal/hayati> [9 Apr 2003].
- No Darmadi AAK, Hartana A, Mogeja JP. Perbungaan salak bali. *Hayati* 2002; 9:6 [terhubung berkala]. <http://bima.ipb.ac.id/journal/hayati> [9 Apr 2003].

RESUME

Penulisan kepustakaan yang tepat, cermat dan benar akan mempermudah pembaca menelusuri kembali masalah yang dicarinya dari sumber acuan tadi. Pengacuan yang umum dilakukan mengikuti sistem nama tahun (sistem Harvard) dan sistem nomor (sistem Vancouver).

Sistem penulisan model Harvard, adalah sistem Nama-Tahun. Dimana penulisan nama pengarang yang diacu dalam tubuh tulisan hanyalah nama keluarga atau nama akhir pengarang yang diikuti tahun publikasinya. Sedangkan Sistem Nomor disusun menggunakan tanda nomor untuk pustaka yang diacu dalam tubuh tulisan. Pemberian nomor didasarkan pada urutan pemunculannya dalam tubuh tulisan. Pengacuan yang pertama kali muncul diberi nomor 1, yang kedua diberi nomor 2, dan seterusnya.

Penelusuran sumber pustaka melalui internet telah digunakan, namun standart penulisan daftar pustaka yang diakses melalui internet sampai saat ini belum tersedia secara baku. Dalam menyusun proposal penelitian pada dasarnya sumber acuan harus merupakan pustaka primer yang dapat dipertanggungjawabkan, demikian pula pengacuan dan penyusunannya.



POS TEST

1. Jelaskan apa yang anda ketahui tentang studi pustaka!
2. Sebutkan tujuan studi pustaka dilakukan dalam suatu penelitian!
3. Senyebutkan komponen dan tehnik penulisan studi pustaka secara benar.!
4. Jelaskan macam-macam studi pustaka yang anda ketahui!
5. Buatlah kerangka teori dan kerangka konsep penelitian dengan benar!

BAB 16

PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN DAN CONTOH PROPOSAL PENELITIAN DI BIDANG KEPERAWATAN

STANDARD KOMPETENSI

Mahasiswa dapat menyusun Proposal penelitian dengan benar

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti materi ini mahasiswa mampu:

1. Memahami tentang Proposal penelitian
2. Memahami tentang sistematika Proposal penelitian
3. Memahami tentang komponen dan teknik penulisan Proposal penelitian



A. PROPOSAL PENELITIAN

Proposal penelitian merupakan sebuah Proposal penelitian yang dibuat dalam bentuk tertulis yang disusun secara sistematis tentang langkah-langkah penelitian serta segala macam kebutuhan bahan penelitian termasuk rencana anggarannya. Proposal tersebut dirancang dan disesuaikan dengan kebutuhan proses penelitian. Tujuan proposal penelitian adalah memberikan gambaran secara singkat terhadap rencana kegiatan penelitian yang akan dilakukan. Jadi proposal penelitian adalah panduan bagi peneliti dalam melaksanakan penelitiannya. Karena sebagai panduan, maka proposal penelitian wajib disusun dengan teliti cermat dan lengkap, sehingga akan mempermudah pelaksanaan penelitian di lapangan.

B. SISTEMATIKA PROPOSAL PENELITIAN

Menyusun proposal penelitian, sebaiknya mengikuti aturan penulisan atau sistematika yang telah ditentukan oleh institusi sebagai penyandang dana. Sistematika penelitian antara institusi yang satu dengan yang lainnya berbeda-beda. Baik urutan komponennya maupun unsur yang harus dibahas serta penomoran atau topografinya. Dalam buku ini akan disampaikan dua contoh sistematika penelitian kuantitatif dan kualitatif.

Contoh sistematika penelitian kuantitatif.

JUDUL

I. PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian

II. TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan teori dilengkapi dengan landasan teori sebagai dasar penyusunan kerangka teori
- B. Kerangka Teori dan Konseptual

III. METODE PENELITIAN

- A. Desain/rencana penelitian
- B. Tempat dan waktu

- C. Populasi, Sempel dan Teknik Sampling
- D. Kriteria inklusi dan eksklusi
- E. Besar sampel
- F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional
- G. Pengumpulan Data dan Teknik Analisis Data
- H. Jadwal penelitian

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Instrumen / Alat Ukur Penelitian
2. Riwayat Hidup Peneliti

C. UNSUR PROPOSAL PENELITIAN DAN BEBERAPA HAL YANG HARUS DIPAHAMI PENELITI

Bila peneliti telah menetapkan untuk melakukan penelitian maka sebelum melaksanakan ia harus membuat rancangan penelitian secara lengkap. Rancangan penelitian secara tertulis yang bersiat formal dinamakan sebagai Proposal penelitian. Sistematika Proposal penelitian sangat bervariasi dari lembaga yang satu dengan lembaga yang lainnya.

Kemampuan dasar yang seharusnya dimiliki oleh penulis dalam menyusun Proposal penelitian adalah: kemampuan dalam segi bahasa, metodologi penelitian, dan materi ilmu yang akan diteliti. Sebagai syarat untuk menghasilkan sebuah proposal penelitian yang baik, ada beberapa aturan yang hendaknya di patuhi, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Sistematika, proposal yang diajukan hendaknya memberikan gambaran sistematika tentang rencana penelitian yang diajukan, seperti penyampaian latar belakang masalah, tujuan, manfaat, literature, rencana metodologi, alat ukur yang akan digunakan sehingga memudahkan pembaca.
- 2) Berencana, yaitu harus sudah dipikirkan langkah-langkah pelaksanaan. Hendaknya memiliki rencana jadwal yang akan dilakukan dalam penelitian secara berencana, seperti jadwal pengumpulan data, analisis data hingga penyajian untuk laporan,
- 3) Mengikuti konsep ilmiah, seperti tata cara penulisan disesuaikan dengan aturan yang ada, bahasa dan cara analisisnya.

Berikut ini contoh deskripsi sistematis penulisan proposal penelitian kuantitatif di bidang ilmu keperawatan serta hal penting yang harus diperhatikan bagi penyusun proposal, antara lain:

1. Judul Penelitian

Judul merupakan cermin dari keseluruhan isi karya ilmiah. Judul penelitian keperawatan harus jelas, menarik, sehingga orang langsung dapat menduga apa materi dan masalah yang dikaji dalam penelitian tersebut. Judul penelitian juga harus dapat memberikan gambaran global tentang arah, maksud dan tujuan, serta ruang lingkup penelitian. Secara umum, syarat judul yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Menarik minat peneliti. Judul yang menarik dan diminati oleh peneliti akan memberikan motivasi tersendiri bagi peneliti untuk melakukan penelitian selanjutnya. Judul penelitian dapat disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ada.
- b. Mampu dilaksanakan oleh peneliti. Judul yang mudah dilaksanakan oleh peneliti akan memperlancar proses penelitian, sehingga hambatan selama pelaksanaan penelitian dapat diatasi dengan mudah.
- c. Mengandung kegunaan praktis dan penting untuk diteliti. Judul juga seharusnya dapat dimanfaatkan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan hasilnya dapat memberikan manfaat bagi perawat dan masyarakat pada umumnya.
- d. Tersedia cukup data. Judul hendaknya memungkinkan tersedianya data yang dapat memudahkan para peneliti, sehingga tidak membebani proses penelitian.
- e. Hindari duplikasi dengan judul lain. Judul tidak boleh sama dengan judul lain. Namun untuk pengembangan penelitian lain, sebaiknya menggunakan judul yang lebih spesifik.
- f. Berisi variabel yang akan diteliti. Judul hendaknya mengandung satu atau dua unsur variabel yang akan diteliti, mengingat judul merupakan bagian dari keseluruhan isi penelitian.
- g. Berupa kalimat pernyataan. Judul sebaiknya menggunakan kalimat pernyataan, sebab akan lebih memudahkan untuk dipahami oleh pembaca.
- h. Jelas, singkat, dan tepat. Judul hendaknya mengandung kejelasan isi, singkat, dan tepat terhadap masalah yang akan diteliti. Sifat

jas, singkat, dan tepat akan lebih memudahkan seseorang dalam memahami secara keseluruhan apa yang akan diteliti.

- i. Menggambarkan keseluruhan isi penelitian yang akan dibahas.
- j. Ditulis dalam kalimat atau frase yang sederhana dan tidak terlalu panjang, meski tidak dapat ditentukan batas jumlah katanya. Mungkin sifat atau isi penelitian memerlukan judul yang panjang, bila perlu dapat disertakan sub judul.
- k. Judul tidak boleh menggunakan singkatan, kecuali yang baku.

2. Latar Belakang

Identifikasi masalah dalam suatu penelitian merupakan hal pertama yang harus dilakukan oleh setiap peneliti. Masalah akan ada jika terdapat kesenjangan antara kenyataan dan harapan. Pada kenyataannya masalah dalam bidang kedokteran dan kesehatan amat banyak, namun tidak semua masalah dapat diangkat sebagai masalah penelitian.

Latar belakang dalam sebuah proposal penelitian merupakan pengantar informasi tentang materi keseluruhan dari penelitian yang ditulis secara sistematis dan terarah dalam kerangka logika yang memberikan justifikasi terhadap dasar pemikiran, pendekatan, metode analisis, dan interpretasi untuk sampai data kegunaan penelitian.

Pada pembuatan Proposal penelitian, latar belakang harus dapat mengemukakan dengan jelas argumentasi tentang pentingnya melakukan penelitian tersebut. Selain itu harus diuraikan pula tentang identifikasi masalah, kejelasan masalah yang diteliti, derajat pentingnya masalah, bagaimana keadaan permasalahan hingga saat ini (sudah diteliti atau belum), dan apakah masalah tersebut sudah ada terpecahkan atau belum, serta bagaimana solusinya.

Agar suatu masalah kesehatan dapat diangkat menjadi masalah penelitian diperlukan beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu mampu melaksanakan, menarik, memberikan sesuatu yang baru, etis, serta relevan. Kelima hal ini dirumuskan oleh Hulley dan Cumming sebagai FINER (Feasible, Interesting, Novel, Ethical, Relevant).

Unsur yang tidak boleh ditinggalkan pula pada latar belakang masalah adalah Pernyataan alternatif pemecahan masalah. Alternatif

yang dipilih untuk memecahkan masalah, dengan menyebut alasan mengapa alternatif tersebut dipilih. Jadi untuk mengidentifikasi masalah peneliti yang baik perlu penguasaan substansi. Karenanya sebelum menulis masalah penelitian, peneliti harus melakukan penelusuran pustaka, berkorespondensi, dengan pakar sesuai bidang keperawatan atau yang mendukung masalah yang diteliti. Bila perlu diskusi dengan senior atau sejawat lain. Oleh sebab itu penelitian merupakan kegiatan yang membutuhkan pemikiran yang kuat.

Peneliti adalah pekerjaan otak dan sebagian besar dilakukan di perpustakaan, bukan sekadar pekerjaan teknis di lapangan atau di laboratorium. Dalam menuliskan latar belakang, peneliti muda sering kali terlalu bersemangat memaparkan secara panjang lebar sampai kehilangan arah, akibatnya justru tidak jelas, ini harus dihindarkan.

3. Rumusan Masalah

Identifikasi masalah yang telah diuraikan dalam latar belakang masalah perlu dirumuskan lebih spesifik, sehingga masalah menjadi jelas dan teralokasi. Penulisan rumusan masalah dapat berupa pertanyaan atau juga dapat berupa pernyataan. Pernyataan masalah pada umumnya adalah hasil identifikasi masalah yang ada berupa asumsi dasar, nilai yang ada dalam penelitian.

Contoh 1

Rendahnya cakupan ASI eksklusif di puskesmas Suka maju disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pendidikan orang tua, status pekerjaan, dukungan suami, status ekonomi dan lain-lain

Contoh 2

Apakah status gizi berpengaruh secara kuat terhadap angka kematian ibu dan anak di daerah Banyudono?

Contoh 3

Apakah tingkat pendidikan tenaga kesehatan berpengaruh kuat terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak di daerah A?

4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan tindak lanjut dari masalah yang telah dirumuskan. Tujuan penelitian mencakup langkah-langkah dari

penelitian yang akan dilakukan. Dalam pembuatan Proposal penelitian, tujuan dapat dilakukan secara singkat seperti menjajaki, menguraikan, menerapkan, mengidentifikasi, menganalisis, membuktikan atau membuat prototipe.

Penulisan tujuan dapat dilakukan dalam dua jenis, yakni penulisan tujuan umum dan penulisan tujuan khusus. Penulisan tujuan umum dinyatakan secara kategoris apakah tujuan akhir dari penelitian tersebut. Tujuan umum biasanya mengacu pada aspek yang lebih luas atau merupakan tujuan jangka panjang. Penulisan tujuan khusus, disebutkan secara jelas dan tajam hal-hal yang akan diukur, dinilai atau diperoleh dari penelitian. Tujuan umum dan khusus yang terdiri dari satu butir pernyataan dapat ditulis dalam satu kalimat saja. Tetapi jika terdapat banyak butir dan sub butir maka, harus dituliskan secara terpisah agar lebih jelas.

5. Manfaat Penelitian

Uraikan manfaat apa yang diharapkan dari penelitian yang dilakukan nanti. Biasanya disebutkan manfaat dalam berbagai bidang. Atau dapat pula diuraikan tentang hasil penelitian secara singkat dan jelas untuk pengembangan ilmu pengetahuan, perkembangan teknologi bidang keperawatan, seni pemecahan masalah, pengembangan institusi, pengembangan profesi keperawatan dan kesehatan pasien.

6. Tinjauan Pustaka

Pada bagian ini biasanya bab dua dari Proposal penelitian, harus diuraikan secara mendalam tentang aspek teori yang mendasari penelitian. Hal yang telah ditulis dalam latar belakang masalah perlu dirinci dan hubungan antar variabel perlu dibahas. Berikut adalah beberapa catatan penting yang perlu diingat dalam penulisan tinjauan pustaka:

- a. Usahakan pustaka yang digunakan adalah terbaru, relevan, dan asli.
- b. Usahakan referensi bukan dari buku, akan tetapi dari jurnal hasil penelitian yang relevan dengan masalah yang diteliti.
- c. Selanjutnya uraikan dengan jelas kajian yang menimbulkan gagasan penelitian.

- d. Tinjauan pustaka menguraikan teori, temuan, dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari acuan untuk selanjutnya dijadikan landasan untuk melakukan penelitian yang diusulkan.
- e. Uraian dalam tinjauan pustaka ini digunakan untuk menyusun kerangka konsep dan hipotesis yang akan digunakan dalam penelitian.
- f. Tinjauan pustaka yang digunakan hendaknya mengacu pada daftar pustaka:

Kerangka Teori dan Konsep Penelitian

Kerangka Teori merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan yang kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Kerangka teori harus didukung landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain-lain. Semakin kompleks variable yang dipaparkan dalam menjelaskan timbulnya variable terikat sebagai masalah yang akan diteliti, maka semakin kuat landasan pemikiran pemecahan masalah tersebut.

Kerangka teori yang matang akan diturunkan menjadi kerangka konsep penelitian, yang selanjutnya akan dilahirkan hipotesa penelitian tersebut. Jadi kerangka konsep penelitian adalah bagian dari kerangka teori. Maksudnya adalah bahwa beberapa variable yang dirangkai dalam kerangka, sebagian akan diteliti dan akan disusun hipotesanya. Ada tidaknya hipotesis tergantung dari permasalahan, tidak semua penelitian terdapat hipotesis. Jika penelitiannya bersifat deskriptif, maka tidak perlu hipotesis tetapi bila sifatnya analisis maka perlu dilakukan hipotesis.

Salah satu kekeliruan yang sering dilakukan adalah dalam membuat kerangka konsep. Kerangka konsep sering berisi tentang alur atau desain penelitian. Hal ini tidak benar, karena tujuan dari kerangka konsep adalah memberikan dasar pemahaman analisa masalah dari penelitian tersebut, bukan bagai mana cara melakukan penelitian tersebut.

Hipotesis

Setelah kerangka teori diuraikan secara bagan, maka dilanjutkan dengan penyusunan kerangka konsep yang memberikan gambaran

pada peneliti dalam analisa masalah penelitian tersebut. Kegiatan berikutnya menyusun hipotesa yang akan diuji.

Hipotesa adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus diuji validitasnya secara empiris. Jadi hipotesa tidak dinilai benar atau salahnya, bukan pula hipotesa harus terbukti dalam suatu penelitian.

Hal yang sering terjadi, suatu penelitian mengharuskan hipotesa dapat terbukti secara signifikan, sehingga ketika melakukan analisa data, diusahakan bagaimana caranya agar hipotesanya terbukti secara signifikan. Sekalilagi ini adalah salah!

Selain itu tidak semua penelitian memerlukan hipotesa. Survei ataupun studi eksploratif yang tidak mencari hubungan antar variabel, tidak memerlukan hipotesa penelitian ini hanya mendeskripsikan suatu fenomena yang ada. Sebagai contoh; penelitian tentang prevalensi pre eklamsi pada ibu hamil di suatu wilayah tertentu.

Perlu atau tidaknya hipotesa dapat dilihat dari pertanyaan penelitian. Bila terdapat kata lebih besar, lebih kecil, hubungan, perbedaan, menyebabkan dan kalimat sejenisnya, maka penelitian tersebut memerlukan hipotesa.

7. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara yang dilakukan dalam proses penelitian. Dalam menyusun proposal, metode penelitian harus diuraikan secara rinci seperti; rancangan penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, teknik pengumpulan data, cara penafsiran, dan penyimpulan hasil penelitian. Untuk penelitian yang menggunakan metode kualitatif dapat dijelaskan metode pendekatan yang digunakan. Proses pengumpulan data, analisis informasi, proses penafsiran, dan penyimpulan hasil penelitian.

8. Jadwal dan Lokasi Penelitian

Jadwal dan lokasi penelitian merupakan rencana tentang tempat dan jadwal yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitiannya. Dalam pembuatan proposal, membuat jadwal penelitian merupakan sesuatu yang harus dilakukan karena dapat

memberikan rencana secara jelas dalam proses pelaksanaan penelitian yang dapat dilihat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Contoh

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan					
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst
1	Studi Pendahuluan	γ					
2	Penyusunan Proposal penelitian	γ					
3	Pengumpulan data		Γ	γ			
4	Pengolahan data (analisis data)				Γ		
5	Penyusunan Laporan					Γ	
6	Presentasi/seminar hasil						γ

Berikut ini contoh deskripsi sitematika penulisan Proposal penelitian kualitatif di bidang ilmu keperawatan serta hal penting yang harus diperhatikan bagi penyusun proposal, antara lain:

Judul Penelitian

Judul dibuat semenarik mungkin, karena judul merupakan kunci utama seorang pembaca akan melanjutkan menelusuri hasil karya ilmiahnya tersebut. Dalam menyusun judul sebaiknya mengikuti beberapa saran yang bagus dari *Belcher (2009)* yang dikutip dari *Afiyanti (2014)* sebagai berikut:

- a. Dibuat dalam kalimat yang padat namun informative
- b. Masalah yang diteliti adalah masalah yang up to date
- c. Kalimat dalm benyuk frasa bukan kalimat yang utuh
- d. Mengandung ide, tujuan atau hasil penelitian
- e. Mengandung argumentasi yang bagus dan kuat, Argumen disini maksudnya adalah wacana yang bisa menghilangkan keraguan dengan memahami bukti-bukti ilmiah dari hasil penelitian yang dilakukan.

Pendahuluan

Paparan di dalam pendahuluan tidak berbeda dengan penelitian kuantitatif, pada dasarnya memberikan deskripsi tentang latarbelakang mengapa penelitian ini dilakukan, manfaat hasil penelitian bagi kesejahteraan umat, Latar belakang ini juga akan dideskripsikan fenomena apa yang ingin diketahui, implikasi social dari relevansi fenomena yang diteliti. Pada bagian ini juga sangat perlu disampaikan argumentasi dan penjabaran bagaimana hasil penelitian dan langkah yang dilakukan selama penelitian secara singkat.

Tinjauan Pustaka atau Telaah Literatur

Pada bagian ini pneliti menyampaikan hasil telaah literature yang telah dilakukan yang relevan dengan fenomena yang diteliti. Penulisan telaah literur dalam penelitian kualitatif tidak ada aturan yang baku, tergantung dengan gaya penulisan peneliti.

Afiyanti (2005) dalam Afiyanti 2014 menjelaskan bahwa penulisan telaah literature perlu di sampaikan dari aspek teoritik dan empiris. Secara teoritis peneliti mendeskripsikan berbagai konsep dan teori-teori yang mendasari suatu fenomena tersebut terjadi. Sedangkan dari sisi empiris, peneliti mendeskripsikan hasil temuan peneliti sebelumnya yang relevan baik dari penelitian kuantitatif maupun kualitatif. Di akhir paparan tinjauan teori, perlu disusun kesimpulan dari teori maupun dari hasil-hasil penelitian yang mendahuluinya.

Metode Penelitian

Pada bagian ini, perlu disampaikan secara jelas bagaimana metode dan pendekatan yang akan digunakan peneliti dalam menjawab permasalahan penelitian kualitatif ini. Perlu dijelaskan pula alasan peneliti memilih metode dan pendekatan penelitian yang digunakan untuk pemecahan masalah ini secara singkat dan jelas.

Bagian metode yang perlu di tuliskan adalah, rancangan penelitian, informan kunci yang dipilih, cara mengumpulkan data, alat bantu pengumpulan data, tehnik yang dilakukan untuk validitas data dan tehnik analisa data yang digunakan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini harus dijelaskan, apakah fenomenologi, studi kasus, etnografi dan lain-lain. Perlu juga dijelaskan pertimbangan etika penelitian di bidang keperawatan. Hak pasien atau klien harus dipenuhi, harus dijaga kerahasiaannya.

D. CONTOH PROPOSAL PENELITIAN

Contoh Proposal Penelitian Kuantitatif

JUDUL

Studi Deskriptif Pola Menstruasi Dan Perilaku Remaja Dalam Perawatan Menstruasi di SMP Muhammadiyah Surakarta

BAB I . PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah individu yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah (UU No.4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak). Remaja adalah bila mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal (UU Perburuhan). Remaja adalah apabila anak sudah cukup matang untuk menikah, yaitu 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki (UU Perkawinan No 1 tahun1974).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis. Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja yang mencakup beberapa perubahan yaitu transisi biologis, transisi kognitif, dan transisi sosial (Judhita , 2011)

Transisi Biologis menurut Santrock (2003) perubahan fisik yang terjadi pada remaja terlihat pada saat masa pubertas yaitu meningkatnya tinggi dan berat badan serta kematangan sosial. Diantara perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi semakin panjang dan tinggi). Selanjutnya, mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi

basah pada laki-laki) dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh (Sarwono, 2006).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada saat ini sangat mempengaruhi seorang remaja dalam menjalani masa remajanya. Pada remaja putri, usia pubertas diawali dengan Haid atau Menstruasi. Pubertas ialah dimulainya kehidupan seksual dewasa, sedangkan menarke (*manarche*) adalah dimulainya menstruasi (Kujangke *et al*, 2013)

Menstruasi merupakan satu karunia Allah bagi seorang wanita, dengan menstruasi seorang wanita dapat mengetahui fungsi alat reproduksinya dapat pula mengetahui tanda kehamilan maupun adanya gangguan pada alat reproduksinya. Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengungkapkan bahwa gangguan menstruasi merupakan masalah yang cukup serius bagi wanita. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Lee *et al* (2006) bahwa tujuh puluh lima persen wanita mengalami gangguan menstruasi pada saat remaja akhir, diantaranya adalah menstruasi tertunda, tidak teratur, nyeri dan perdarahan hebat.

Beberapa masalah yang berhubungan dengan menstruasi yang perlu segera dikonsultasikan ke dokter ahli kandungan menurut Kusmiran E (2011) diantaranya adalah; haid tidak teratur sejak awal menstryasi, nyeri hebat saat menstruasi dan terus semakin hebat, menstruasi dengan jumlah darah yang sangat banyak, lama menstruasi lebih dari Sembilan hari, spotting, warna darah merah kecoklatan atau merah darah segar.

Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia seperti Sianipar *et al* (2009) di Jakarta mendeskripsikan bahwa 63,2% responden mengalami gangguan menstruasi dengan jenis gangguan terbanyak (91,7%) adalah gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi, diikuti gangguan lama menstruasi (25,0%), dan gangguan siklus menstruasi (5,0%). Sindrome Premenstruasi merupakan yang paling banyak dialami (75,8%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di SMP Muhammadiyah Surakarta, serta menindak lanjuti hasil temuan

kami dari pelaksanaan pengabdian masyarakat diperoleh hasil bahwa banyak siswi SMP sering ijin karena sakit menstruasi, dari 15 siswi yang diwawancarai, 5 orang mengatakan jadwal menstruasinya tidak teratur, 2 siswi menstruasinya banyak dan 8 siswi kalau mens perutnya sakit, serta semua remaja yang konsultasi tidak pernah mencatat secara rinci tanggal dan bulan menstruasinya. Yang mengejutkan lagi para remaja putri yang konsultasi belum tahu cara merawat alat alat reproduksinya saat menstruasi.

Penelitian yang mendahului tentang menstruasi memang sudah banyak, namun belum banyak yang mengungkapkan tentang pola menstruasi remaja dan perilaku perawatan saat menstruasi pada siswi SMP serta gangguan menstruasi yang sering di alami. Oleh karena kami ingin mengkaji lebih lanjut bagaimana pola menstruasi, perawatan menstruasi dan gangguan yang sering dialami pada remaja SMP Muhammadiyah di Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pola menstruasi, perawatan dan macam gangguan menstruasi pada remaja SMP Muhammadiyah di Surakarta.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan sebagai penelitian dasar tentang fenomena perawatan alat kesehatan reproduksi pada saat menstruasi. Hasil penelitian ini, juga akan menjadi dasar pelaksanaan pengabdian masyarakat di sekolah-sekolah. Manfaat lain dari penelitian ini adalah secara teoritik sebagai bahan masukan bagi pengembangan konsep-konsep ilmu dibidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi wanita. Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam mengembangkan penelitian tentang menstruasi.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan pola siklus menstruasi pada remaja SMP Muhammadiyah di Surakarta

2. Mendeskripsikan pola menstruasi berdasarkan karakteristik pada remaja
3. Mendeskripsikan perilaku remaja wanita dalam merawat organ kewanitaannya

BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Pustaka

1. Remaja dan Perkembangannya

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi anak-anak ke dewasa individu mulai mengembangkan diri menjadi lebih berbeda, dan remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standart pribadi tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial. (Kusmiran E, 2011).

Masa remaja adalah masa yang paling kritis dalam perkembangannya selama siklus kehidupannya yang sering mengalami kendala-kendala dalam menghadapinya.. Kendala utama sebagai masa remaja adalah perubahan yang sangat pesat secara fisik maupun psikologisnya. Menurut Santrock, J.W. (2006). Seperti penjelasan Sarwono S.W (2005) bahwa organ reproduksi telah berfungsi dengan ditandai munculnya haid pada wanita dan mimpi basah pada pria dan tanda-tanda seksual sekunder yang tumbuh pada fisiknya.

2. Pola Siklus Menstruasi dan permasalahannya

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan. Menstruasi merupakan perdarahan yang terjadi secara fisiologis dari dinding rahim yang memberikan tanda bahwa alat reproduksi wanitanya telah berfungsi. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa siklus menstruasi antara wanita satu dengan yang lainnya berbeda-beda. Dan siklus menstruasi rata-rata wanita adalah 28 hari, dan rata-rata periode haid berlangsung selama tiga sampai lima hari, akan tetapi ada banyak variasi dari siklus haid wanita. (<http://www.info-kes.com/2013/05/masalah-haid-menstruasi.html>)

Beberapa penelitian yang mendahului seperti Kusmiran E (2011) menjelaskan bahwa wanita pada umumnya mengalami menstruasi mulai usia 12 tahun hingga 16 tahun, dan siklus normal antara 22 – 35 hari dengan lama menstruasi antara 2-7 hari. Dan Andyani (2013) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa berdasarkan usia menarche, dari 72 responden sebagian besar mengalami menarche pada usia 13 tahun, hanya sebagian kecil responden yang mengalami menstruasi tidak teratur, sebagian besar mengalami menstruasi teratur. Kujangke, et al (2013) Cepat lambatnya usia menarche bergantung pada kondisi hormonal setiap individu. Selain itu faktor gizi memegang peranan penting yang dapat mempengaruhi siklus haid.

Penelitian lain yang berkaitan dengan siklus menstruasi telah dilakukan Mesarini dan Astuti (2013) di Kediri bahwa lima puluh persen responden dalam penelitiannya mengalami gangguan siklus menstruasi. Gangguan siklus menstruasi tersebut diduga berhubungan dengan gangguan indung telur, gangguan hipotalamus, stres atau depresi, obesitas atau tumor yang mensekresikan estrogen.

3. Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang berhubungan

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang sering terjadi pada wanita. Gangguan ini sering merupakan sumber kecemasan bagi wanita. Gangguan menstruasi yang umum terjadi adalah amenorrhea, pendarahan uterus abnormal atau berlebihan, dysmenorrea, dan sindrom premenstruasi (Owen, 2005). Menstruasi yang tidak teratur dapat disebabkan karena adanya gangguan hormon maupun faktor psikis, seperti stres, depresi, dan lain-lain yang dapat mempengaruhi kerja hormon.

Gangguan menstruasi menurut Wignyosastro (2005) dapat digolongkan atas dua golongan; 1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan, 2) Kelainan siklus menstruasi, 3) perdarahan diluar menstruasi dan 4) gangguan lain yang ada hubungannya dengan haid.

Berdasarkan Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan menurut Wignyosastro (2005) macam gangguannya adalah:

- 1) Hipermenore atau menoragia, yaitu perdarahan haid yang lebih banyak dari normal yaitu lebih 8 hari. Hpermenore adalah perdarahan haid yang jumlahnya banyak hingga 6-7 hari, ganti pembalut 5-6 kali per hari (Mansjoer, 2002),
- 2) Hipomenore, adalah perdarahan haid yang lebih pendek atau lebih kurang dari biasa dengan siklus haid yang teratur.

Berdasarkan siklusnya, gangguan menstruasi dibedakan atas tiga macam, yaitu;

- 1) Polimenore, siklus menstruasi lebih pendek dari biasanya kurang dari 21 hari,
- 2) Oligomenore, , siklus menstruasi lebih panjang dari biasanya lebih dari 35 hari
- 3) Amenore, adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya tiga bulan berturut-turut, diluar amenore fisiologis yaitu amenore sebelum pubertas, karena hamil, masa laktasi dan menopause.

4. Pemahaman remaja dan Perawatan menstruasi

Pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi sangat penting sebagai bekal dalam melakukan perawatan alat reproduksinya, namun dari beberapa penelitian hasilnya sangat memprihatinkan. Seperti hasil penelitian Wulandari (2012) memberikan penjelasan bahwa pemahaman siswa wanita mengenai kesehatan reproduksi remaja tergolong sedang, dan dilihat dari sub variabel tentang memiliki informasi sebagian besar remaja dikategorikan sedang, serta sebagian besar sikap dan tingkah laku remaja dalam kesehatan reproduksinya adalah termasuk kategori sedang.

Pemahaman yang seharusnya diperoleh remaja tentang kesehatan reproduksinya agar mereka sehat menurut Menurut Siswanto,*et al* (2002) sebagai berikut: a) Pengenalan mengenai sistem proses dan fungsi organ reproduksi, b) Bahaya narkoba dan

miras pada kesehatan reproduksi, c) Penyakit menular seksual atau HIV/ AIDS , d) Pendewasaan usia perkawinan merencanakan kehamilan, persalinan dan paska melahirkan, e) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual kekerasan seksual dan cara menghindarinya, f) Mengembangkan kemampuan komunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu mengatakan tidak pada hal-hal yang negatif dan g) Persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan.

Kusmiran (2011) menjelaskan pula bahwa seorang remaja juga perlu melakukan perawatan diri pada saat menstruasi, karena pada saat menstruasi alat reproduksi wanita sangat beresiko terkena infeksi oleh karena itu perlu menjaga kebersihan dirinya. Beliau juga menjelaskan bahwa cara memelihara organ tubuh wanita diantaranya adalah ;a) cara penggunaan celana dalam, larangan memasukkan benda-benda asing ke dalam vagina, dan cara penggunaan antiseptik sebagai cairan pembersih alatewanitaan, cara penggunaan pembalut, dan cara membersihkan alat kelamin.

BAB. III METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian, merupakan penelitian survey deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah secara cross sectional dimana peneliti mengumpulkan data seluruh variabelnya dalam satu waktu.
2. Variable Penelitian

Variabel pada penelitian ini diantaranya adalah; siklus menstruasi, lama menstruasi, gangguan menstruasi, volume darah menstruasi, karakteristik responden, perilaku perawat organ reproduksi, dan perilaku mendokumentasikan pola menstruasi. Lebih lanjut dijabarkan dalam table satu di bawah ini

Tabel 1. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian tentang Deskripsi Pola Menstruasi dan Perilaku perawatan organ reproduksi

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data
1	Siklus menstruasi,	Interval waktu menstruasi dalam hitungan jumlah hari, yang dihitung sejak hari pertama menstruasi hingga hari terakhir saat menstruasi dimulai pada periode berikutnya. Siklus menstruasi dikategorikan atas siklus normal 28 sd 30 hari dan siklus tidak normal kurang dari 28 hari atau lebih 30 hari.	Nominal Normal : 1 Tidak Normal : 0
2	Keteraturan siklus menstruasi	Pola menstruasi dengan siklus antara 28 – 30 hari secara berturut turu. Keteraturan siklus dikategorikan atas siklus teratur apabila terjadi menstruasi dengan siklus selama satu tahun 28 – 30 hari. Tidak teratur apabila fenomena siklusnya selama satu tahun berubah-ubah	Nominal Teratur : 1 Tidak Teratur : 0
3	lama menstruasi	Waktu menstruasi dalam hitungan hari yang dihitung mulai hari pertama keluar darah hingga bersih tanpa mengeluarkan darah ataupun spotting. Pengukurannya dengan rata-rata lama menstruasi dalam enam bulan terakhir.	Ratio
4	volume darah menstruasi,	Jumlah darah yang keluar dari vagina saat menstruasi yang diukur volumenya berdasarkan perkiraan jumlah pembalut yang dipakai dengan ketentuan satu pembalut penuh kira-kira 200 cc.	Ratio
5	Karakteristik responden,	Ciri-ciri yang melekat pada diri seseorang yang menjadi ciri khas pada dirinya. Karakteristik pada	

		penelitian ini adalah usia, usia saat menstruasi, berat badan, pengetahuan tentang menstruasi, perawatannya	
6	Usia	Umur seseorang yang dihitung mulai dia dilahirkan hingga hari ini ikut serta dalam penelitian	Ratio
7	Usia menstruasi	Umur saat pertama kali seseorang mengalami menstruasi	Ratio
8	perilaku perawatan menstruasi	Perilaku wanita terkait dengan perawatan organ kewanitaannya mulai dari cara membersihkan organ kewanitaan, mengganti pakaian dalam, penggunaan pembalut wanita, penggunaan pembalut wanita, cara menggunakan pakaian dalam.	nominal
9	dan perilaku mencatat pola siklus menstruasi	Kegiatan mencatat tanggal menstruasi, lama menstruasi, kondisi saat menstruasi, yang dilakukan setiap bulan	Nominal Ya Tidak

3. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara wawancara dan dengan pembagian kuesioner. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data tentang perilaku wanita dalam merawat alat reproduksinya termasuk perilaku mencatat riwayat menstruasi termasuk gejala yang dirasakan selama menstruasi. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data tentang karakteristik responden, pola siklus menstruasi, gejala yang menyertai dan perilaku perawatan menstruasi

4. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan distribusi frekuensi. Paparan secara grafik dan tabulasi, sedangkan hasil wawancara mendalam terkait dengan perilaku merawat menstruasi termasuk perilaku mencatat peristiwa menstruasi dipaparkan secara naratif.

B. Jadwal Penelitian

Buatlah jadwal kegiatan penelitian yang meliputi kegiatan persiapan, pelaksanaan, dan penyusunan laporan dalam bentuk bar- chart.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Tahun I											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan												
	Penelusuran dan perijinan	■	■										
	Studi pendahuluan		■										
	Penyusunan Proposal		■	■									
	Penyerahan Proposal			■									
2	Pelaksanaan												
	Perijinan ke Lokasi				■	■							
	Pengumpulan data					■	■						
	Pengolahan data							■	■				
	Analisa Data									■			
	Penarikan kesimpulan										■		
3	Fhining												
	Penyusunan laporan										■		
	Seminar Hasil											■	
	Publikasi												■

Contoh proposal Penelitian kualitatif

JUDUL PENELITIAN

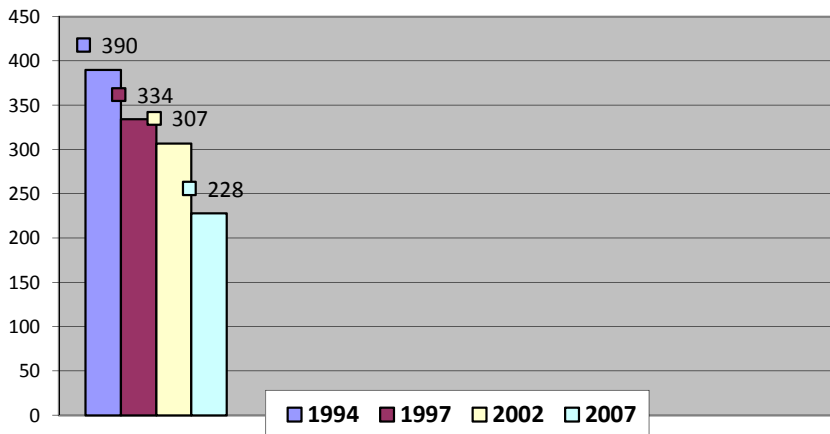
Studi Ketepatan Pengambilan Keputusan Bidan Dalam Merujuk Pasien Persalinan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sampai saat ini potret keberhasilan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia belum menggembirakan. Hal ini terbukti masih tingginya angka kematian ibu dan anak. Seperti yang tergambar pada hasil survei SDKI 1994-2007 menunjukkan angka kematian ibu telah mengalami penurunan, namun masih di atas angka 100. Angka capaian Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan capaian di negara-negara ASEAN lainnya. Lebih lanjut dapat dilihat pada gambar 1.

GAMBAR 1
ANGKA KEMATIAN IBU BERDASARKAN HASIL SURVEI DEMOGRAFI
KESEHATAN INDONESIA TAHUN 1994 - 2007



Sumber SDKI, 1994, 2002/2003, 2007

Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di Indonesia adalah 226 / 100.000 kelahiran hidup, dan target MDGs adalah 102/100.000 kelahiran hidup ditahun 2015. Sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan ibu di Indonesia masih rendah.

Jika kita lihat data angka kematian ibu khususnya di Jawa tengah berdasarkan buku saku kesehatan 2012 pada tri bulan ke dua, terlihat cukup tinggi, yaitu 347/100.000 kelahiran hidup. Dan jika dilihat berdasarkan tingkat kabupaten, di lokasi penelitian masih dikategorikan jauh lebih rendah dibandingkan kabupaten lainnya. Namun berdasarkan profile kesehatan kabupaten lokasi penelitian tahun 2011, AKI terlihat ada kecenderungan naik, yaitu angka AKI 80,98/100.000 di tahun 2008, 80,81/100.000 di tahun 2010 dan 99,55/100.000 kelahiran hidup di tahun 2011.

Penyebab tingginya angka kematian Ibu di Indonesia satu diantaranya adalah kematian akibat persalinan. Kematian akibat persalinan sendiri disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; 1) perdarahan, 2) eklamsi, 3) Infeksi 4) komplikasi masa puerperium, 5) persalinan macet, 6) abortus, 7) emboli obstetri, 8 lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2007)

Berdasarkan data SDKI tahun 2007 di Indonesia sekitar 54 % kelahiran dilakukan di rumah, 36 % di instansi swasta, 10 % di instansi pemerintah dan hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah terbatasnya sarana pelayanan untuk ibu hamil, adat istiadat, terbatasnya pendidikan masyarakat khususnya wanita, dan terbatasnya alat transportasi untuk merujuk. (DJoko W, 2008) dan (SDKI ,2007)

Selain penyebab langsung kematian ibu bersalin, akibat tidak langsung yang mempengaruhi kematian ibu dalam persalinan adalah keterlambatan dalam merujuk pasien ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap fasilitasnya seperti RS. Keterlambatan merujuk bisa datang dari keluarga pasien maupun dari pengambilan keputusan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lemah atau lalai dalam melakukannya akan berakibat serius bagi keselamatan ibu dan bayi. (Safrudin, 2009)

Hasil penelitian yang terkait dengan kematian ibu yang dilakukan oleh Elmiyati (2003) di Medan menjelaskan bahwa determinan rujukan persalinan adalah faktor ekonomi, bidan tidak menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan dan spekulasi bidan dalam menolong persalinan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 orang bidan menjelaskan ada beberapa kendala dalam merujuk pasien diantaranya pemahaman keluarga yang kurang. Keluarga beranggapan bahwa bidan merujuk pasien karena bidan tidak sabar menolong pasien. Selanjutnya hasil wawancara peneliti terhadap bidan mendapatkan hasil, dua bidan menyatakan bila pasien masih mampu dibimbing persalinan diusahakan untuk dapat ditolong, dan tiga bidan mengatakan pasien akan dirujuk apabila bidan sudah tidak sanggup menolong pasien.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mempelajari apakah bidan sudah tepat dalam menentukan keputusan merujuk pasien persalinan sehingga tidak terlambat dan dapat segera ditangani. Untuk menjawab permasalahan tersebut peneliti mengajukan judul penelitian “Studi Ketepatan Pengambilan Keputusan Bidan dalam Merujuk pasien persalinan”

Penelitian ini penting dilakukan, untuk mengkaji penyebab kematian ibu bersalin yang masih tinggi apakah kematian ibu bersalin selama ini ada hubungannya dengan keterlambatan bidan dalam merujuk pasien persalinan? dan apakah ada faktor lain yang lebih kuat berkontribusi terhadap kematian ibu bersalin? untuk menjawab permasalahan tersebut, penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

1.2 Fokus kajian

Penelitian ini difokuskan pada masalah pelaksanaan rujukan pasien persalinan khususnya mengkaji kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk pasien agar tidak terlambat, serta kendala yang dialami di wilayah kabupaten. Oleh karena itu informasi atau permasalahan yang ingin digali dari fenomena tersebut adalah :

- 1.2.1 Bagaimanakah kemampuan bidan dalam memutuskan merujuk pasien persalinan?
- 1.2.2 Kendala apa yang ditemui bidan dalam melaksanakan rujukan pasien persalinan?
- 1.2.3 Bagaimanakah Sistem rujukan maternal yang berjalan?”

1.3 Lingkup Penelitian

Penelitian yang baik apabila fokus kajiannya spesifik dan dapat memberikan informasi yang tepat sehingga mampu memberikan solusi pemecahan masalah dengan tepat pula. Oleh karena itu penelitian ini hanya akan mengungkapkan tentang kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk pasien persalinan dalam sudut pandang kriteria waktu merujuk, serta kendala yang dialami bidan dalam pelaksanaan rujukan pasien.

1.4 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan fenomena kemampuan bidan mengambil keputusan merujuk pasien persalinan, serta mengeksplorasi kendala yang dialami bidan dalam melakukan rujukan pasien persalinan, dengan rancangan kualitatif melalui pendekatan fenomenologi.

1.5 Luaran penelitian

Luaran yang ditargetkan dari penelitian ini adalah a) bahan ajar khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat dan maternitas, b) dapat pula menghasilkan informasi yang akurat tentang kemampuan bidan dalam menentukan rujukan pasien persalinan, c) artikel ilmiah sebagai wacana bagi masyarakat pendidikan dalam mempelajari sistem rujukan melalui publikasi jurnal hasil penelitian tarap nasional ber ISSN.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Teori Pengambilan Keputusan

Definisi pengambilan keputusan menurut ilmuwan Nigro dalam Ridho, 2003 adalah pilihan sadar dan teliti terhadap salah satu alternative yang memungkinkan dalam suatu posisi tertentu untuk merealisasikan tujuan yang diharapkan. Disisi lain pengambilan keputusan merupakan bagian dari peristiwa yang terdiri dari diagnose, seleksi tindakan dan implementasi (Beach & Cannolly, 2005)

Berdasarkan tahap-tahap pengambilan keputusan menurut Cooke & Slack (dalam Moordiningsih, 2006) menjelaskan ada 9 tahap yang dilalui individu dalam mengambil keputusan, Sembilan tahap tersebut adalah:

Observasi, Individu memperhatikan bahwa ada sesuatu yang keliru atau kurang sesuai. Suatu kesadaran bahwa keputusan sedang diperlukan. Kesadaran ini diikuti oleh satu periode perenungan.

1.1.1 Mengenal masalah

Setelah melewati perenungan, maka individu akan semakin sadar bahwa kebutuhan untuk memutuskan sesuatu menjadi semakin nyata.

1.1.2 Menetapkan Tujuan

Masa mempertimbangkan harapan yang ingin dicapai dalam mengambil keputusan.

1.1.3 Memahami Masalah

Merupakan suatu kebutuhan individu untuk memahami secara benar permasalahan, yaitu mendiagnosa akar permasalahan yang terjadi, Kesalahan mendiagnosa dapat terjadi karena memformulasikan masalah secara salah

1.1.4 Menentukan pilihan.

Jika batas-batas keputusan telah didefinisikan dengan lebih sempit, maka pilihan-pilihan dengan sendirinya lebih mudah tersedia. Namun jika keputusan yang diambil masih didefinisikan secara luas, maka proses pilihan merupakan proses kreatif.

1.1.5 Mengevaluasi Pilihan

Fase ini melibatkan penentuan yang lebih luas mengenai ketepatan masing-masing pilihan terhadap tujuan pengambilan keputusan.

1.1.6 Memilih

Pada fase ini salah satu dari beberapa pilihan keputusan yang tersedia telah dipilih dengan pertimbangan apabila diterapkan akan menjanjikan suatu kepuasan.

1.1.7 Menerapkan

Fase ini melibatkan perubahan - perubahan yang terjadi karena pilihan yang telah dipilih. Efektifitas penerapan ini tergantung pada ketrampilan dan kemampuan individu dalam menjalankan tugas serta sejauh mana kesesuaian pilihan tersebut dalam penerapan.

1.1.8 Memonitor

Monitoring dilakukan setelah penerapan keputusan untuk mengetahui efektifitas dalam pemecahan masalah.

2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan menurut (Wilson, 2001) dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri seseorang (kreatifitas, persepsi, nilai-nilai yang dimiliki individu, motivasi dan kemampuan dalam menganalisis masalah) dan faktor eksternal yang berasal dari luar individu (waktu dalam mengambil keputusan, informasi dan komunitas individu saat mengambil keputusan; seperti peran pengaruh social maupun peran kelompok)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan adalah pengalaman. Pengalaman yang bersumber dari endapan keahlian membantu seseorang terutama ketika menghadapi permasalahan dalam tekanan waktu. Pengalaman seperti ini disebut intuisi yang dapat bersumber dari individu maupun pengalaman keahlian orang lain (Moordiningsih & Faturochman, 2006).

Sedangkan Moordiningsih & Faturochman (2006) juga menjelaskan bahwa kualitas pengambilan keputusan didukung oleh sensitifitas, pengetahuan inteligensi, ketrampilan mendapatkan informasi dan pengalaman individu. Selanjutnya kualitas pengambilan keputusan dapat menjadi rendah dikarenakan faktor; wawasan pengetahuan yang kurang, keterbatasan ketrampilan untuk mencari informasi dan melakukan interpretasi terhadap informasi yang diperoleh, ketidak telitian dalam proses, faktor kelelahan individu dan suasana hati yang kurang baik.

2.3 Bidan dan tugasnya

Definisi bidan menurut Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Sedangkan definisi bidan menurut WHO adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, sebagaimana yang diakui secara yuridis. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, mendapat kualifikasi, terdaftar, disahkan, serta memperoleh izin praktik keperawatan.

Menurut Jannah (2011) bidan dalam melaksanakan asuhan keperawatan mempunyai tugas sebagai berikut:

2.3.1. Tugas mandiri,

Tugas mandiri diantaranya adalah; 1) menerapkan manajemen keperawatan, 2) memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra perkawinandengan melibatkan klien, 3) memberikan asuhan keperawatan pada klien dalam masa kehamilan, 4) memberikan asuhan keperawatan pada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga, 5) memberikan asuhan keperawatan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga, 6) memberikan asuhan keperawatan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB, 7) memberikan asuhan keperawatan pada wanita dengan gangguan system reproduksi, dan wanita masa klimakterium dan menopause, 8) memberikan asuhan keperawatan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga.

2.3.2 Tugas Kolaborasi

Tugas kolaborasi bidan diantaranya adalah; 1) memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi, 2) memberikan asuhan keperawatan kepada ibu nifas dengan resiko tinggi yang memerlukan tindakan kolaborasi, 3) memberikan asuhan keperawatan kepada ibu bersalin dengan resiko tinggi dan pada kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi, 4) memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi, 5) memberikan asuhan keperawatan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi dan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.

2.3.3 Tugas Rujukan

Tugas rujukan diantaranya adalah; 1) menerapkan manajemen keperawatan pada setiap asuhan keperawatan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan dan memerlukan rujukan, 2) memberikan asuhan keperawatan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawatdaruratan, 3) memberikan asuhan keperawatan melalui konsultasi dan rujukan dalam masa persalinan dengan tingkat kesulitan tertentu, 4) memberikan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan, 5) memberikan asuhan keperawatan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Sedangkan rincian tugas bidan menurut Ide (2012) tugas rujukan diantaranya adalah 1) mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatdaruratan, 2) menentukan atau menerima diagnose, 3) memberikan pertolongan pertama pada kasus rujukan, 4) mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut, 5) membuat catatan dan pelaporan.

2.4 Peran Bidan

Berbicara tentang peran bidan, terlebih dahulu kita jelaskan yang dimaksud dengan peran atau role. Peran menurut Ide A (2012) adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat yang muncul dan menandai sifat dan tindakan pemegang status atau kedudukan social. Peran mencakup tiga hal:

2.4.1 Norma yang dihubungkan dengan posisi atau kedudukan seseorang di masyarakat

2.4.2 Konsep tentang apa yang dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai individu

2.4.3 Perilaku individu yang penting bagi struktur social masyarakat

Peran Bidan menurut Ide, A (2012) diantaranya adalah:

1. Peran sebagai pengelola, yaitu

Mengembangkan pelayanan keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat, berpartisipasi

dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sector lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang ada di bawah bimbingannya.

2. Peran sebagai Pendidik, yaitu
 - a. Memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat khususnya yang berhubungan dengan KIA dan KB dan keperawatan di wilayah kerjanya,
 - b. Melatih dan membimbing kader dan dukun termasuk mahasiswa keperawatan
3. Peran sebagai Infestigator

Mengidentifikasi kebutuhan investigasi, menyusun rencana, melaksanakan investigasi, mengolah/menginterpretasikan data hasil, menyusun laporan, memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan
4. Peran sebagai pelaksana

Peran sebagai pelaksanaan, bidan dalam menjalankan tugas mempunyai tiga kateori yaitu; tugas mandiri, tugas kolaborasi, tugas rujukan
5. Peran sebagai fasilitator

Bidan memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi (dukun bayi, kader, tokoh masyarakat) untuk tumbuh kembang kearah pencapaian tujuan yang diinginkan.

2.5 Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan diatur oleh pemerintah melalui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 yang berisi tentang izin penyelenggaraan Praktik Bidan. Perihal khusus kewenangan bidan diatur tepatnya pada bab III pasal 9 hingga pasal 14 yang diantaranya di jabarkan sebagai berikut:

- 2.5.1 Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2.5.2. Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagai mana dimaksud pada ayat 1 meliputi ;
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
2. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - a. Episiotomy
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - d. Pemberian Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitasi / bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian dan
 - k. Pemberian surat keterangan cuti hamil

2.5.3 Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang dimaksud pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, anak balita dan anak pra sekolah
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk:
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (c-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan per rujukan
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - f. Pemberian konseling dan penyuluhan`
 - g. Pemberian surat keterangan kelahiran
 - h. Pemberian surat keterangan kematian

2.5.4 Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Memberikan kontrasepsi oral dan kondom

2.5.5. Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.

- a) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11, dan pasal 12, bidan yang menjalankan program

pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi;

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervise dokter
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
 - 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja dan penyehatan lingkungan.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - 6) Melaksanakan pelayanan keperawatan komunitas
 - 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.
- b) Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan, terhadap infeksi menular seksual (IMS) dan penyakit lainnya. Serta pencegahan penyalahgunaan narkotika. Psikotropika dan zat Adiktif lainnya (NAPZA) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu.

2.5.6. Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/MENKES/PER/X/2010.

- a. Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan di

- luar kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam pasal 9
- b. Daerah yang tidak memiliki dokter sebagaimana dimaksud ayat 1 adalah kecamatan atau kelurahan/desa yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten / kota.
 - c. Dalam hal daerah sebagaimana dimaksud pada ayat 2 telah terdapat dokter kewenangan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 tidak berlaku

2.6 Definisi Rujukan

Rujukan adalah penyerahan tanggungjawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu system jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbale-balik atas masalah yang timbul, baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Safrudin, 2008)

2.7 Rujukan Keperawatan

2.7.1 Pengertian

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah keperawatan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap, misalnya rujukan dari rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian keperawatan dan bagian ilmu kesehatan anak. (Safrudin, 2008)

2.7.2 Tujuan

Tujuan dari sistem rujukan adalah : 1) setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya, 2) menjalin kerja sama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap fasilitasnya, 3) menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (transfer of knowledge and skill) melalui pendidikan dan pelatihan antara pusat dan daerah. (Safrudin, 2008)

Keuntungan dari sistem rujukan ini adalah : 1) pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarganya, 2) dengan adanya penataan yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing, 3) masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli. (Safrudin, 2008).

2.7.3 Jenis rujukan

- a. Rujukan medic yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertical maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medic antara lain:
 - 1) *Transfer of patient*. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan, tindakan operatif dan lain – lain.
 - 2) *Transfer of specimen*. Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
 - 3) *Transfer of knowledge / personal*. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.
- b. Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional

Persiapan yang harus dipersiapkan dan diperhatikan dalam melakukan rujukan dapat disingkat menjadi BAKSOKU : (Wignyosastro, G et al, 2008)

- 1) B (bidan) : pastikan ibu / bayi / klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawadaruratan.
- 2) A (alat) : bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infu set, tensimeter, dan stetoskop.

- 3) K (keluarga) : beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.
- 4) S (surat) : beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat-obat yang telah diterima ibu.
- 5) O (obat) : bawa obat-obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk.
- 6) K (kendaraan) : siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu yang cepat.
- 7) U (uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.

2.8 Jalur Rujukan

Dalam kaitan ini jalur rujukan untuk kasus gawat darurat dapat dilaksanakan sebagai berikut :

Dari Kader Dapat langsung merujuk ke :

- 1) Puskesmas pembantu
- 2) Pondok bersalin / bidan desa
- 3) Puskesmas / puskesmas rawat inap
- 4) Rumah sakit pemerintah / swasta

Dari Posyandu Dapat langsung merujuk ke :

- 1) Puskesmas pembantu
- 2) Pondok bersalin / bidan desa
- 3) Puskesmas / puskesmas rawat inap
- 4) Rumah sakit pemerintah / swasta

Dari Puskesmas Pembantu

Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D/C atau rumah sakit swasta

Dari Pondok bersalin / Bidan Desa

Dapat langsung merujuk ke rumah sakit tipe D/C atau rumah sakit swasta

2.9. Penanganan Proses Rujukan Komplikasi Obstetri

2.9.1 Kemampuan Fasilitas Pelayanan di Tiap Tingkatan. (Djoko W, 2008)

- a. Kemampuan pertolongan pertama pada gawat darurat obstetri di tingkat pelayanan terdepan (bidan). Diharapkan semua bidan Puskesmas dan bidan di desa mengetahui gejala dini komplikasi obstetri dan dapat melakukan pertolongan pertama sebelum dirujuk.
- b. Kemampuan dalam Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar (PONED) di tingkat Puskesmas.
- c. Kemampuan dalam Pelayanan Obstetri Emergensi Komprehensif (PONEK) purnawaktu di RSUD Kabupaten.

Hal yang perlu ditinjau dalam melaksanakan PONEK purnawaktu adalah keberadaan dokter spesialis atau dokter umum terlatih keperawatan dan tenaga pendukung, ketersediaan alat dan obat untuk penanganan kegawadaruratan obstetri serta pengaturan pelayanan purnawaktu.

2.9.2 Jumlah dan Penyebaran Fasilitas Rujukan

Hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Jumlah PONED dan PONEK di Wilayah Kabupaten
Minimal diperlukan satu fasilitas PONEK purnawaktu dan 4 PONED di wilayah Kabupaten. Untuk pengembangan PONED diutamakan Puskesmas dengan ruang rawat inap yang dapat digunakan sebagai subsenter rujukan di wilayah Kabupaten.
- b. Jumlah bidan di desa yang terampil dalam pertolongan pertama komplikasi obstetri.
Bidan yang bekerja di desa yang waktu tempuhnya untuk mencapai PONED atau PONEK lebih dari 2 jam, diharapkan terampil dalam pertolongan pertama komplikasi obstetri.
- c. Penyebaran dan lokasi PONED
Lokasi Puskesmas yang diprioritaskan untuk mampu PONED diharapkan cukup strategis sehingga mudah dijangkau oleh penduduk dari wilayah yang akan dijangkaunya. Kelayakan lokasi subsenter rujukan sangat membantu dalam memperluas jangkauan pelayanan kegawadaruratan obstetri

2.10 Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Rujukan

Tindakan merujuk merupakan salah satu kewajiban bidan apabila tidak dapat menangani (Peraturan Daerah 2004). Tindakan merujuk pasien yang tepat akan membantu mencegah kematian ibu bersalin akibat komplikasi.

Kematian Ibu Bersalin salah satunya disebabkan oleh pelaksanaan rujukan yang tidak berjalan dengan lancar. Pelaksanaan rujukan dapat berjalan dengan baik apabila seluruh komponen penunjang berfungsi dengan baik pula. Pernyataan tersebut sejalan dengan Penelitian Astuti (2008) yang menjelaskan bahwa kematian ibu bersalin terjadi akibat adanya keterlambatan mengenal resiko tinggi persalinan, terlambat dalam mencari pertolongan, terlambat dalam mengambil keputusan merujuk ke RS, dan terlambat mencari transportasi.

Penelitian lain yang berkaitan dengan rujukan persalinan dilakukan Sukmawati F.A et al (2012), yang menjelaskan bahwa persentase kasus rujukan oleh bidan adalah kasus komplikasi kehamilan yaitu 33.3%. dan Kasus rujukan komplikasi kehamilan yang dikirim oleh bidan dikarenakan ingin mengakses jampersal.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survei dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yaitu penelitian dengan tujuan mendeskripsikan fenomena yang ada tanpa melakukan pengambilan keputusan dengan uji statistik. Pendekatan yang digunakan adalah secara fenomenologis, pendekatan ini dipilih karena sesuai tujuan penelitian yang ingin menggambarkan tentang fenomena bidan dalam mengambil keputusan merujuk pasien serta mendeskripsikan kendala yang dialami bidan dalam merujuk pasien persalinan.

3.2 Seleksi Lokasi , Dan Informan Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten. Peneliti mengambil daerah tersebut dengan alasan adanya peningkatan kejadian Angka

kematian Ibu yang sebelumnya pada tahun 2010 AKI tercatat 80,81/100.000 kelahiran hidup di tahun 2011 AKI naik menjadi 92,55/100.000 kelahiran hidup.

3.2.2. Informen penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan pertimbangan variasi geografis dan epidemiologi yang ada di wilayah lokasi penelitian Informan kunci adalah bidan praktek swasta yang pernah melakukan pertolongan persalinan dan pasien meninggal.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data dikumpulkan dengan pendekatan retrospektif, dengan indept interfiw dengan bidan praktek swasta. Wawancara mendalam (indept interview) dengan bidan pelaksana, dilakukan untuk menggali bagaimana bidan dalam mengambil keputusan akan merujuk pasien persalinan dan kendala yang dialami bidan dalam merujuk pasien sekaligus untuk kros cek pelaksanaan rujukan yang telah meraka lakukan selama ini.

3.4 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.4.1 Peneliti atau asisten peneliti sebagai alat langsung pengumpul data

3.4.2 Pedoman wawancara, pedoman ini dibuat berdasarkan proses pelaksanaan rujukan dan indikator yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan rujukan pasien persalinan, sehingga pasien dapat selamat.

3.4.3 Alat tulis, digunakan untuk mencatat hasil wawancara dan hasil pengamatan saat proses wawancara

3.4.4 Tape Recorde, digunakan untuk merekam wawancara peneliti atau asisten peneliti dalam mengumpulkan data

Selanjutnya uji instrumen dilakukan dengan uji keabsahan data melalui triangulasi. Triangulasi dilakukan dengan informan kunci yang dipilih adalah IBI, Bidan dan Kepala Bidang Pelayanan Medis RS Rujukan

3.5 Analisa Data Dan Penarikan Kesimpulan

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan koding dan kategorisasi pada hasil pengumpulan data baik wawancara mendalam dengan bidan praktek swasta dan dengan pihak rumah sakit maupun dari IBI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Oustaka Pelajar.
- Creswell. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, kuantitatif dan Mixed* (3rd ed.). Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, panduan melaksanakan dan penerapan hasil penelitian* (1st ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Fatihah., Wahyudin Rajab, F. (2009). *Membuat Usulan Proposal KTI dan Laporan KTI*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, A. A. (2007). *No Title Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Indarwati. (2012). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Surakarta: Pustaka Hanif.
- Indarwati^{1*}, K. S. D. (2017). Studi Pemanfaatan Posyandu Lansia dan Evaluasi Penggunaan KMS di Sukoharjo. *PROFESI, Volume 15(1)*. Retrieved from <https://ejournal.stikespku.ac.id/index.php/mpp/article/viewFile/44/170>
- Moleong, L. J. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nollmueller, M. S. & R. N. (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Setiawan, A. & S. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Slamet Riyadi & Wijayanti, T. (2011). *Dasar-dasar Epidemiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiono. (2011). *Metode Penelitian pendidikan ,pendekatan Kuantitatif & kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2011). *Epidemiologi dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Taufiqurahman, M. . (2004). *No Title Pengantar metodologi penelitian untuk ilmu kesehatan*. Surakarta: CSGF.

INDEX

A

analisis

8-10, 19, 21, 23, 32, 48, 51, 58,
65, 71, 85, 91, 104-106, 108,
148, 153, 156, 157, 159, 161,
163, 186, 190, 196, 198, 201-203

analitik

60, 65-67, 70, 85, 98

analitis

11, 71, 72

analysis

173, 191

angket

10, 66, 90, 93, 107, 108, 121, 153

B

brainstorming

134

C

cohor

70, 72, 73, 76

cross sectional

65, 70-73, 211

D

data

6, 8-10, 16, 17, 19, 26, 28, 29,
45, 48, 49, 57, 60, 65-67, 69,
71, 75, 82, 85, 88-91, 93-95, 98,
100, 103-108, 115, 116, 118-139,

145-148, 151-161, 163, 180, 190,
196-198, 202-204, 211-216, 223,
232, 233

deduktif

6-8, 28, 88, 91, 95

definisi operasional

30, 54, 60, 62, 63, 94, 202, 212

desain

22, 24, 81-83, 85, 195, 201

design

49, 64, 65, 82, 83, 85, 90, 91

E

editing

153

eksperimen

59, 65, 66, 75, 77-85

eksperiment

78, 79, 81, 84, 85

F

Feasible

21, 22, 198

fokus group diskusi

122, 134, 135

G

generalisasi

7, 8, 69, 88-91, 95, 97

gerontik

27, 28, 32

H

hipotesa

8, 33, 47-53, 65, 66, 85, 88, 91-94, 156, 157, 161, 201, 202

I

independent variabel

48

induktif

6, 7, 89, 91, 95, 105, 161

instrumen

88, 91, 93, 94, 129, 137-139, 145-148, 150, 151, 232

interview

90, 91, 122, 128-130, 136, 232

K

karya ilmiah

1, 12, 14-18, 163, 164, 168, 170, 186, 197

keperawatan

1, 3, 4, 10, 12-15, 20, 21, 27-29, 31, 32, 44, 68, 79, 97, 126, 127, 131, 134, 138, 139, 147-150, 197, 199, 200, 203, 220-223, 226, 227, 230

kerangka konsep

9, 33, 38, 42, 44, 45, 53, 58, 94, 201

kerangka teoretis

40

kerangka teori

38, 42-46, 94, 192, 195, 201

komunitas

12-16, 27, 28, 32, 220, 226

kualitatif

17, 55, 63, 67, 87-95, 98, 103, 118, 120, 128-130, 133, 134, 136, 145, 152, 153, 158, 160, 161, 195, 202-204, 214, 217, 218, 231

kuantitatif

9, 55, 63, 87-95, 98, 103, 109, 118, 128, 129, 136, 148, 152, 153, 160, 161, 195, 197, 204, 205, 211

kuratif

28

M

masalah penelitian

8, 13, 16-18, 20, 21, 24-31, 33, 42, 52, 65, 69, 85, 92, 107, 130, 133, 198, 199, 202

metode ilmiah

1, 4, 6-8, 10, 11, 19

metode penelitian

6, 7, 9, 17, 42, 65, 66, 74, 75, 78, 85, 94, 95, 195, 202, 204, 211

metodologi

1-3, 6, 23, 24, 35, 196, 231

O

observasi

6-8, 10, 17, 62, 66, 91, 107, 121, 122, 131-133, 136, 138, 139, 151, 153, 218

observasional

65, 72, 74, 77, 79, 85

P

- partisipasi
131, 132, 136
- perumusan masalah
65, 85, 92, 207
- plasebo
24, 77, 79
- populasi
9, 13, 14, 23, 26, 42, 66, 69, 70,
79, 81, 88, 90, 93, 94, 96-101,
103-107, 109-117, 161, 196
- preventif
28, 228
- probabilitas
108
- probability
100
- proposal
21, 23, 24, 32, 38, 42, 44-47, 91,
93, 94, 107, 192, 194-198, 200,
202, 203, 205, 214
- prospektif
70, 73-77, 121

R

- rancangan
19, 64-66, 69, 70, 76-78, 80-87,
94, 107, 156, 196, 202, 204, 211,
218, 231
- random
55, 80-82, 85, 91, 99, 100, 108-
115, 117
- rehabilitative
28

- relevan
18, 21, 22, 24, 40, 150, 175, 198,
200, 204
- relevansi
24, 26, 41, 95, 153, 204
- Relevant
21, 24, 198
- retrospektif
74
- retrospektif
70, 72-75, 121, 232
- retrospektive
9

S

- sampel
9, 22, 42, 66, 68-70, 75, 78, 81,
88, 89, 91, 93-105, 107-117, 196
- sample
66, 79, 81, 82
- sampling
104
- sampling
71, 102-117, 196
- skala ukur
60, 138, 147, 148, 151
- studi deskriptif
70, 205
- studi dokumen
133
- studi eksploratif
48, 202
- studi kasus
65, 67-69, 80, 116, 205

studi kepustakaan

39

studi klinis

26

studi kuantitatif

88

studi lapangan

68

studi pendahuluan

203, 206, 214, 216

studi pustaka

39, 41, 95, 192

survey

66, 68, 128, 129, 211

T

tabulasi

10, 213

tabulating

153, 154

transendensi

2

triangulasi

89, 91, 95, 232

V

validitas

66, 88, 93, 96, 100, 136, 138, 204

variabel

29-32, 35, 39, 40, 42-46, 48-63,
68, 69, 78, 79, 81, 84, 85, 90, 91,
94, 97, 100, 138, 139, 147, 150,
151, 156-158, 196, 197, 200,
202, 210-212

GLOSARIUM

- Asumsi aksiologi** : Adalah asumsi yang menjelaskan isu nilai – nilai yang diyakini peneliti terhadap hasil penelitiannya. Peneliti menyadari masih ada unsur bisa atau kerancuan dari hasil penelitian yang menjadi keterbatasannya, namun peneliti meyakini bahwa penelitian yang dilakukan mempunyai muatan nilai-nilai pengetahuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- Fenomena** : Konsep sentral yang menjadi focus penelitian, konsep ini yang dialami oleh partisipan atau informan kunci yang dilakukan secara universal.
- Hipotesis** : Pernyataan sementara yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian yang akan diuji dengan statistic untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut
- Induktif** : proses analisa data yang dimulai dari pengamatan khusus tentang data yang diteliti diakhiri RINGKASAN yang akan digeneralisasikan.
- Kategori** : unit data atau informasi yang akan dianalisis yang berasal dari fenomena atau peristiwa/kejadian di suatu lokasi yang membentuk label atau kode.
- Kerangka Teori** : merupakan diagram yang menunjukkan keterkaitan antar variabel yang diteliti, yang disusun sedemikian rupa sehingga tampak jelas keterkaitan variabel yang satu dengan yang lain, bisa menunjukkan hubungan sebab akibat dari variabel-variabel dasar teori yang mendukung.
- Kerangka Konsep** : merupakan diagram model konseptual yang disusun peneliti berkaitan dengan bagaimana peneliti akan membuktikan adanya hubungan antar variabel yang diteliti
- Masalah Penelitian** : Kesenjangan yang terjadi antara harapan dengan kenyataan di masyarakat atau di populasi yang akan diteliti.

- Penelitian kualitatif** : Penelitian yang menjelaskan dan memberi pemahaman tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia/ individu dalam berbagai bentuk
- Penelitian Kuantitatif** : Penelitian yang dilakukan bersumber pada objektivitas data atau situasi yang diciptakan, dengan focus masalah yang spesifik, dengan perencanaan yang matang dan hasil yang diperoleh terukur dan bisa digeneralisasikan ke populasi yang diteliti.
- Populasi** : Merupakan keseluruhan elemen atau unsur yang akan kita teliti.
- Rancangan penelitian**: perencanaan penelitian merujuk dari proses penelitian yang akan dilakukan, mulai dari konsep masalah dan perumusan masalah, menyusun alat / instrument penelitian, pengumpulan data, analisis data sampai pada penulisan laporan hasil penelitian
- Sampel** : Adalah bagian dari populasi
- Sampel representative**: merupakan sampel yang terpilih dalam kegiatan penelitian yang sifat-sifat atau nilai-nilai atau karakteristiknya mirip dengan populasi yang diteliti
- Sampling** : cara menentukan sampel yang baik agar hasil penelitian dapat di generalisasikan kepada populasi yang diteliti.
- Sampel Purposif** : sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian, individu diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Sampel ini dilakukan dengan menetapkan criteria inklusi dan eksklusi secara matang sesuai tujuan penelitian.
- Triangulasi** : cara peneliti memvalidasi keakuratan data atau informasi yang disampaikan oleh informan kunci dengan banyak sumber, metode, jumlah peneliti dan teori yang berbeda.
- Tujuan Penelitian** : Merupakan suatu pernyataan yang berkaitan dengan alasan mengapa peneliti melakukan penelitian tersebut.

- Tinjauan Pustaka** : Merupakan kajian teori-teori yang mendasari materi penelitian yang akan dikaji.
- Variabel** : Merupakan konsep yang nilainya bervariasi, atau suatu karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya

BIOGRAFI PENULIS



Indarwati, SKM., M.Kes dosen STIKES 'Aisyiyah Surakarta, lahir 21 Nopember 1969 bekerja di STIKES 'Aisyiyah Surakarta sejak SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) tahun 1991. Riwayat *study* akan saya mulai dari Sekolah Menengah Atas Negeri Karangdowo tahun 1988, melanjutkan ke Akademi Keperawatan Muhammadiyah Semarang lulus tahun 1990, lanjut ke Fakultas Kesehatan Masyarakat lulus 1997 dan melanjutkan *study* Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dengan minat Kesehatan Ibu dan Anak Kesehatan Reproduksi Remaja dengan gelar *Magister* Kesehatan tahun 2006.

Mata kuliah yang pernah diampu adalah Konsep Dasar Keperawatan, Maternitas, Metodologi Penelitian Keperawatan dan Biostatistik. Riwayat penelitian yang pernah dilakukan adalah penelitian bidang kesehatan Masyarakat dengan biaya dua kali dari biaya Hibah kompetitif Dirjen Dikti, dan empat kali dana dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Serta Beberapa kali dana dari STIKES 'Aisyiyah Surakarta. Pengalaman melaksanakan pengabdian masyarakat dengan meraih dana dari Dirjen Dikti tiga kali dan dana dari STIKES 'Aisyiyah Surakarta berkali-kali.



Maryatun lahir di Sukoharjo pada 10 April 1976 . Penulis merupakan dosen di STIKES Aisyiyah Surakarta dari tahun 1998 sampai sekarang. Riwayat pendidikan diawali menyelesaikan D4 perawat pendidik pada fakultas kedokteran pada tahun 2000 di Universitas Diponegoro. Riwayat pendidikan terakhir adalah S2 Kesehatan Masyarakat dengan minat Kesehatan Ibu dan Anak selesai pada tahun 2007 di Universitas Diponegoro Semarang. Pengalaman penulis dalam dunia pendidikan tidak lepas dari kewajiban Tridharma Perguruan Tinggi. Selain bidang pendidikan penulis menyelesaikan tugas untuk melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis pernah mendapatkan kesempatan beberapa kali untuk melaksanakan penelitian dari hibah Dikti ataupun hibah internal kampus STIKES Aisyiyah Surakarta. Saat ini penulis diberikan amanah mengajar pada prodi keperawatan baik D3 ataupun S1 Keperawatan dengan mata kuliah Ke-perawatan Anak.



Annisa Andriyani, Amd.Kep., Amd.Keb.,A., MPH, dilahirkan di Kota Karanganyar 7 November 1974. Riwayat Pendidikan diawali dari akademi Keperawatan Muhammadiyah Klaten, D-IV Perawat Pendidik Maternitas FK UNDIP, S2 IKM Peminatan Gizi UGM, Akademi Kebidanan Citra Medika. Sejak tahun 1998 sampai sekarang Mengajar di STIKES Aisyiyah Surakarta.

Mengembangkan diri di kewirausahaan dengan menerapkan ilmu kesehatan sebagai *owner* KLINIK PRATAMA ANNISA HUSADA dan KLINIK UTAMA ANNISA HUSADA serta mengembangkan aplikasi *HEMOCARE ONLINE* berbasis Android. Melalui beberapa penelitian telah menghasilkan buku dan hak cipta di bidang kesehatan. PANDUAN PRAKTIS MENGENAL ALAT-ALAT BEDAH KEDOKTERAN DAN ALAT KEPERAWATAN UNTUK AHLI MADYA KESEHATAN BIDAN DAN PERAWAT. PEDOMAN BELAJAR KETRAMPILAN MATERNITAS DILENGKAPI DENGAN PANDUAN VCD. APLIKASI GAME PADA PEMBELAJARAN PERAWATAN MATERNITAS.



Siswanto S.Kp., Ns, M.Kes dosen AKPER Insan Husada Surakarta, lahir 16 Nopember 1973 bekerja di AKPER Insan Husada Surakarta sejak AKPER PPNI Surakarta tahun 1998. Riwayat *study* akan saya mulai dari Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Sragen lulus tahun1993, melanjutkan ke Akademi Keperawatan Depkes Semarang lulus tahun 1997, lanjut ke PSIK FK UNDIP lulus 1997 dan melanjutkan *study* Pascasarjana Kedokteran Keluarga dengan gelar *Magister* Kesehatan tahun 2013.

Mata kuliah yang pernah diampu adalah Keperawatan Jiwa, Metodologi Penelitian Keperawatan dan Keperawatan Gawat Darurat. Riwayat penelitian yang pernah dilakukan adalah penelitian bidang kesehatan rutin setiap tahunnya. Pengalaman melaksanakan pengabdian masyarakat dilakukan setiap semester.



Wahyu Purwaningsih, S.Kep., Ns., M.Sc dosen STIKES 'Aisyiyah Surakarta, lahir 5 Nopember 1978 bekerja di STIKES 'Aisyiyah Surakarta sejak tahun 2003. Riwayat *study* akan saya mulai dari Sekolah Kesehatan Aisyiyah Surakarta tahun 1998, melanjutkan ke Akademi Keperawatan Notokusumo Yogyakarta lulus tahun 2001, lanjut ke PSIK FK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta lulus 2003 dan melanjutkan *study* Pas-

casarjana Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedis Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta dengan minat Fisiologi gelar *Magister Science* tahun 2010.

Mata kuliah yang pernah diampu adalah Ilmu biomedis dasar, ilmu dasar keperawatan², ilmu dasar kebidanan, keperawatan jiwa. Riwayat penelitian yang pernah dilakukan adalah penelitian bidang kesehatan dengan biaya empat kali dari biaya hibah kompetitif Dirjen Dikti, dan dana dari STIKES 'Aisyiyah Surakarta berkali kali. Pengalaman melaksanakan pengabdian masyarakat dengan rutin dilakukan setiap semester.