

BAB 1



TREN DAN ISU PENELITIAN KEPERAWATAN

Penelitian pada hakekatnya merupakan upaya untuk memahami dan memecahkan masalah secara ilmiah, sistematis dan logis. Ilmiah berarti kebenaran pengetahuan yang didasarkan fakta empiris yang diperoleh dari penyelidikan secara berhati-hati dan bersifat obyektif.

Penelitian kesehatan berorientasikan atau memfokuskan kegiatan pada masalah yang timbul di bidang kesehatan dan sistem kesehatan. Penelitian kesehatan dilakukan dalam rangka mengatasi dan memecahkan masalah di bidang kesehatan dengan berbagai pengaruh dan dampak yang ada. Penelitian kesehatan khususnya keperawatan memiliki dua sasaran yaitu untuk memecahkan masalah kesehatan individu yang memiliki masalah kesehatan atau yang sedang sakit dan berorientasi pada kesehatan kelompok masyarakat

Lingkup penelitian keperawatan termasuk dalam penelitian kesehatan serta bersumber pada penelitian epidemiologi kesehatan serta dalam area penelitian keperawatan sebagai berikut.

1. Pre Klinik
 - a. Keperawatan dasar
 - b. Dasar Keperawatan
 - c. Administrasi dan Manajemen Keperawatan dan Kesehatan
 - d. Pendidikan Keperawatan
 - e. Teori terkait (kedokteran, farmasi, kesehatan masyarakat, psikologi, sosial dll)

2. Klinik
 - a. Keperawatan Reproduksi (Maternal Perinatal)
 - b. Keperawatan Pediatrik
 - c. Keperawatan Medikal Bedah
 - d. Keperawatan Psikiatrik
3. Komunitas
 - a. Keperawatan Keluarga
 - b. Keperawatan Komunitas
 - c. Keperawatan Gerontik dan Kelompok khusus
 - d. Keperawatan Kesehatan Matra dan kesehatan kerja

Namun apabila dilihat dari segi kegunaannya, maka penelitian kesehatan dapat digolongkan menjadi:

1. Penelitian dasar (*basic of fundamental research*)

Penelitian ini dilakukan untuk memahami gejala yang muncul pada suatu masalah. Kemudian gejala tersebut dianalisa dan kesimpulannya menjadi teori atau pengetahuan yang baru.

2. Penelitian terapan

Penelitian ini dilakukan untuk memperbaiki atau memodifikasi system atau program yang sudah ada. Penelitian dilakukan dengan menerapkan suatu system atau metode baru namun masih uji coba.

3. Penelitian tindakan

Penelitian ini dilakukan untuk mencari suatu dasar pengetahuan praktis guna memperbaiki situasi di suatu komunitas. Penelitian biasanya dilakukan dimana penyelesaian masalah perlu dilakukan. Misalnya penelitian tindakan untuk peningkatan kesehatan masyarakat transmigrasi.

4. Penelitian evaluasi

Penelitian dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap pelaksanaan suatu program dalam rangka mencari umpan balik. Misalnya meneliti tingkat kepuasan pasien di rumah sakit setelah menerapkan konsep keperawatan primer. Penelitian keperawatan harus mempunyai batasan yang jelas tetapi tidak menutup kemungkinan akan berkembang di luar wilayah yang telah dibatasi.

Adapun ruang lingkup penelitian keperawatan meliputi:

1. Keperawatan dasar

Lingkup penelitian ini adalah segala bentuk penelitian yang berfokus pada ilmu keperawatan dasar, seperti masalah pendidikan kesehatan/keperawatan, pemenuhan kebutuhan dasar manusia, komunikasi dalam keperawatan, manajemen pelayanan keperawatan, dokumentasi keperawatan atau penerapan teori keperawatan. Contoh:

- a. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan luka DM.
- b. Studi tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan PPOK.
- c. Pengaruh "*touching*" dalam komunikasi perawat terhadap kecemasan pasien pre operasi.
- d. Model praktik keperawatan yang harus diterapkan di Puskesmas A.
- e. Pendokumentasian pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap RS "B"

2. Keperawatan klinik

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang berbagai masalah yang terjadi dalam aplikasi klinik baik medical bedah, anak, maternitas, gawat darurat atau jiwa. Contoh:

- a. Pengaruh *massage* terhadap nyeri persalinan.
- b. Penerapan konsep bermain di ruang rawat inap anak di RS "B"
- c. Pelaksanaan perawatan luka DM di ruang rawat inap RS "C"
- d. Tingkat kecemasan pada klien dengan tuberkulosa paru yang dirawat di RS "C"
- e. Penanganan fraktur terbuka di unit gawat darurat RS "C"

3. Keperawatan komunitas

Ruang lingkup penelitian bidang ini yaitu masalah yang terjadi di masyarakat baik kelompok khusus ataupun keluarga. Dapat berupa masalah yang berkaitan dengan aspek keperawatan atau faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan di masyarakat, seperti:

- a. Tingkat ketergantungan lansia penderita rheumatoid arthritis di kecamatan “D”
- b. Peran keluarga dalam pemberian pada penderita TB di kecamatan “D”
- c. Pelaksanaan PHBS di tempat umum di kecamatan “D”
- d. Mekanisme koping keluarga dengan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan

Bentuk-bentuk Tren dan Issue Dalam Keperawatan

1. Trend Keperawatan Medikal Bedah dan Implikasinya di Indonesia

Perkembangan trend keperawatan medikal bedah di Indonesia terjadi dalam berbagai bidang yang meliputi:

- a. Telenursing (Pelayanan Asuhan Keperawatan Jarak Jauh)
Menurut Martono, telenursing (pelayanan asuhan keperawatan jarak jauh) adalah upaya penggunaan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan dalam bagian pelayanan kesehatan dimana ada jarak secara fisik yang jauh antara perawat dan pasien, atau antara beberapa perawat. Keuntungan dari teknologi ini yaitu mengurangi biaya kesehatan, jangkauan tanpa batas akan layanan kesehatan, mengurangi kunjungan dan masa hari rawat, meningkatkan pelayanan pasien sakit kronis, mengembangkan model pendidikan keperawatan berbasis multimedia (Britton, Keehner, Still & Walden 1999). Tetapi sistem ini justru akan mengurangi intensitas interaksi antara perawat dan klien dalam menjalin hubungan terapeutik sehingga konsep perawatan secara holistik akan sedikit tersentuh oleh ners. Sistem ini baru diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia, seperti di Rumah Sakit Internasional. Hal ini disebabkan karena kurang meratanya penguasaan teknik informasi oleh tenaga keperawatan serta sarana prasarana yang masih belum memadai.

2. Trend Current issue dan kecenderungan dalam keperawatan jiwa

Trend atau current issue dalam keperawatan jiwa adalah masalah-masalah yang sedang hangat dibicarakan dan dianggap penting. Masalah-masalah tersebut dapat dianggap ancaman atau tantangan yang akan berdampak besar pada keperawatan jiwa baik dalam tatanan regional maupun global. Ada beberapa tren penting yang menjadi perhatian dalam keperawatan jiwa di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Kecenderungan dalam penyebab gangguan jiwa
- b. Trend peningkatan masalah kesehatan jiwa
- c. Kesehatan jiwa dimulai masa konsepsi
- d. Kecenderungan situasi di era global
- e. Kecenderungan penyakit jiwa
- f. Globalisasi dan perubahan orientasi sehat
- g. Kecenderungan penyakit jiwa

3. Trend dan issue keperawatan komunitas

Pengaruh politik terhadap keperawatan professional. Keterlibatan perawat dalam politik sangat terbatas. Walaupun secara individu ada beberapa nama seperti F.Nightingale, Lilian Wald, Margaret Sunger, dan Lavinia Dock telah mempengaruhi dalam pembuatan di berbagai bidang nampaknya perawat kurang di hargai sebagai kelompok. Gerakan wanita telah memberikan inspirasi pada perawat mengenai masalah keperawatan komunitas. Kekuatan politik merupakan kemampuan untuk mempengaruhi atau meyakinkan seseorang untuk memihak pada pemerintah untuk memperlihatkan bahwa kekuatan dari pihak tersebut membentuk hasil yang diinginkan (Rogge,1987). Perawat merasa tidak nyaman dengan politik karena mayoritas perawat adalah wanita dan pool politik merupakan dominasi laki-laki (Marson,1990) . Keterlibatan perawat dalam politik mendapatkan perhatian yang lebih besar dalam kurikulum keperawatan, organisasi professional, dan tempat perawat professional. Organisasi keperawatan mampu

mengabungkan semua upaya seperti pada Nursing Agenda For Health Care Reform (Tri-council,1991). Strategi spesifik pengintegrasian peraturan public dalam kurikulum keperawatan, sosialisasi dini, berpartisipasi dalam organisasi profesi, memperluas lingkungan praktik klinik, dan menjalankan tempat pelayanan kesehatan.

Manfaat Trend dan Issue Dalam Keperawatan

Pemanfaatan teknologi telehealth mempunyai banyak manfaat dan keuntungan bagi berbagai pihak diantaranya pasien, petugas kesehatan dan pemerintah. Aspek kemudahan dan peningkatan jangkauan serta pengurangan biaya menjadi keuntungan yang bisa terlihat secara langsung. Dengan adanya kontribusi telehealth dalam pelayanan keperawatan di rumah atau homecare, akan banyak sekali manfaat yang dapat dirasakan oleh pasien dan keluarga, perawat, instansi pelayanan kesehatan dan termasuk juga pemerintah dalam hal ini adalah Departemen Kesehatan. Namun demikian untuk bisa mengaplikasikan telehealth dalam bidang keperawatan banyak sekali tantangan dan hambatannya misalnya: faktor biaya, sumberdaya manusia, kebijakan dan perilaku. Peluang Perawat dalam Memanfaatkan Trend Issue Jurnal. Perawat sangat berpeluang dalam menerapkan teknologi Telenursing ini dimana perawat dapat memanfaatkan komunikasi pada telenursing sehingga pelayanan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Telenursing adalah penggunaan teknologi dalam keperawatan untuk meningkatkan perawatan bagi pasien (Skiba, 1998) Telenursing menggunakan teknologi komunikasi dalam keperawatan untuk memenuhi asuhan keperawatan kepada klien. Teknologi berupa saluran elektromagnetik (gelombang magnetik, radio dan optik) dalam menstransmisikan signal komunikasi suara, data dan video. Atau dapat pula di definisikan sebagai komunikasi jarak jauh, menggunakan transmisi elektrik dan optik, antar manusia dan atau computer. Salah satu contoh program telehealth adalah homecare. Sistem ini menyediakan audio dan video interaktif untuk hubungan antara lanjut usia di rumah dan telehealth perawat. Perawat

memasukkan data data pasien secara elektronik dan menganalisisnya, kalau perlu untuk dilakukan kunjungan, perawat akan melakukan kunjungan ke pasien.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Trend Dan Issue Keperawatan

1. Faktor agama dan adat istiadat.

Agama serta latar belakang adat-istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Setiap perawat disarankan untuk memahami nilai-nilai yang diyakini maupun kaidah agama yang dianutnya. Untuk memahami ini memang diperlukan proses. Semakin tua dan semakin banyak pengalaman belajar, seseorang akan lebih mengenal siapa dirinya dan nilai-nilai yang dimilikinya. Indonesia merupakan negara kepulauan yang dihuni oleh penduduk dengan berbagai agama/kepercayaan dan adat istiadat.

2. Faktor sosial.

Berbagai faktor sosial berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Faktor ini antara lain meliputi perilaku sosial dan budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, hukum, dan peraturan perundang-undangan. Perkembangan sosial dan budaya juga berpengaruh terhadap sistem kesehatan nasional. Pelayanan kesehatan yang tadinya berorientasi pada program medis lambat laun menjadi pelayanan komprehensif dengan pendekatan tim kesehatan.

3. Faktor ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pada saat ini, manusia telah berhasil mencapai tingkat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang belum dicapai manusia pada abad sebelumnya. Kemajuan yang telah dicapai meliputi berbagai bidang. Kemajuan di bidang kesehatan telah mampu meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang usia manusia dengan ditemukannya berbagai mesin mekanik kesehatan, cara prosedur baru dan bahan-bahan/obat-obatan baru. Misalnya, Ibu-ibu yang mengalami kesulitan hamil dapat diganti dengan berbagai inseminasi melalui IUI, IVF, hemodialisa, ventilator. Kemajuan-

kemajuan ini menimbulkan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan etika.

4. Faktor legislasi dan keputusan yuridis.

Perubahan sosial dan legislasi secara konstan saling berkaitan. Setiap perubahan sosial atau legislasi menyebabkan timbulnya tindakan yang merupakan reaksi perubahan tersebut. Legislasi merupakan jaminan tindakan menurut hukum sehingga orang yang bertindak tidak sesuai hukum dapat menimbulkan konflik. Saat ini aspek legislasi dan bentuk keputusan yuridis bagi permasalahan etika kesehatan sedang menjadi topik yang banyak dibicarakan. Hukum kesehatan telah menjadi suatu bidang ilmu, dan perundang-undangan baru banyak disusun untuk menyempurnakan perundang-undangan lama atau untuk mengantisipasi perkembangan permasalahan hukum kesehatan.

5. Faktor dana atau keuangan.

Dana atau keuangan untuk membiayai pengobatan dan perawatan dapat menimbulkan konflik. Untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, pemerintah telah banyak berupaya dengan mengadakan berbagai program yang dibiayai pemerintah.

6. Faktor pekerjaan.

Perawat perlu mempertimbangkan posisi pekerjaannya dalam pembuatan suatu keputusan. Tidak semua keputusan pribadi perawat dapat dilaksanakan, namun harus diselesaikan dengan keputusan/aturan tempat ia bekerja. Perawat yang mengutamakan kepentingan pribadi sering mendapat sorotan sebagai perawat pembangkang. Sebagai konsekuensinya, ia mendapatkan sanksi administrasi atau mungkin kehilangan pekerjaan.

7. Faktor Kode etik keperawatan.

Kelly (1987), dikutip oleh Robert Priharjo, menyatakan bahwa kode etik merupakan salah satu ciri/persyaratan profesi yang memberikan arti penting dalam penentuan, pertahanan dan peningkatan standar profesi. Kode etik menunjukkan bahwa tanggung jawab kepercayaan dari masyarakat telah diterima oleh profesi. Untuk dapat mengambil keputusan dan tindakan yang tepat

terhadap masalah yang menyangkut etika, perawat harus banyak berlatih mencoba menganalisis permasalahan-permasalahan etis.

8. Faktor Hak-hak pasien.

Hak-hak pasien pada dasarnya merupakan bagian dari konsep hak-hak manusia. Hak merupakan suatu tuntutan rasional yang berasal dari interpretasi konsekuensi dan kepraktisan suatu situasi. Pernyataan hak-hak pasien cenderung meliputi hak-hak warga negara, hak-hak hukum dan hak-hak moral. Hak-hak pasien yang secara luas dikenal menurut Megan (1998) meliputi hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas, hak untuk diberi informasi, hak untuk dilibatkan dalam pembuatan keputusan tentang pengobatan dan perawatan, hak untuk diberi informed consent, hak untuk mengetahui nama dan status tenaga kesehatan yang menolong, hak untuk mempunyai pendapat kedua (second opini), hak untuk diperlakukan dengan hormat, hak untuk konfidensialitas (termasuk privacy), hak untuk kompensasi terhadap cedera yang tidak legal dan hak untuk mempertahankan dignitas (kemuliaan) termasuk menghadapi kematian dengan bangga.

Peran Perawat Terhadap Trend Issue

Peran perawat dalam penerapan trend issue pada yaitu dapat melakukan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan Care giver dengan lebih baik. Pemberian asuhan keperawatan akan lebih baik dengan adanya Telehealth atau Telenursing yang berbasis teknologi. Dengan adanya teknologi nursing ini perawat hendaknya dapat melakukan tindakan keperawatan dengan lebih efisien dan tepat. Perawat juga dapat sebagai motivator dalam kesehatan kepada klien agar dapat mempertahankan kesehatannya dan lebih meningkatkan lagi kesehatannya. Perawat juga harus berlaku jujur kepada pasien terhadap apa yang terjadi pada diri pasien. Dan berlaku adil kepada pasien tidak membedakan pasien satu dengan yang lainnya, tidak membedakan ras, agama, dan kedudukannya.

Referensi

- Brink, H. (2009). *Fundamental of Research Methodology for Health Care Professionals*. Juta Press.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Heryana, A. (2019). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: e-book tidak dipublikasikan.
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Buku Obor.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta ; Sagung Seto.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Rajawali Press.

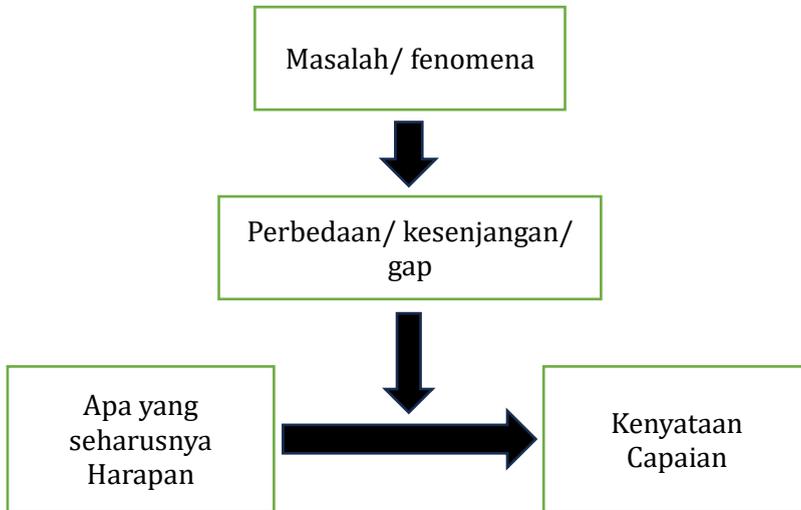
BAB 2



LATAR BELAKANG MASALAH PENELITIAN

Penelitian dilakukan berawal dari adanya suatu permasalahan. Tujuan dari penelitian diantaranya adalah mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengatasi masalah, sehingga penentuan masalah penelitian merupakan langkah awal dari suatu rangkaian kegiatan penelitian. Hal ini berguna untuk menentukan kerangka teori dan metode penelitian yang diterapkan untuk penyelesaian masalah.

Masalah merupakan kesenjangan antara teori dan kenyataan atau perbedaan antara teori dengan prakteknya. Penelitian masalah penelitian merupakan langkah awal dari suatu rangkaian kegiatan penelitian yang bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengatasi masalah. Penelitian dilaksanakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan (jangka panjang) dan menjawab permasalahan yang ada (jangka pendek). Suatu masalah dikatakan fenomena apabila segala sesuatu telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur, teori dan konsep terkait, tetapi hasilnya tidak seperti apa yang diharapkan atau tidak sesuai dengan yang diprediksi. Fenomena inilah yang harus dijawab melalui penelitian ilmiah



Gambar 2.1 Masalah Penelitian

Alasan bahwa suatu masalah membutuhkan penelitian diantaranya adalah:

1. Adanya perbedaan atau ketidaksesuaian yang dirasakan atau perbedaan yang ada atau situasi yang direncanakan
2. Adanya lebih dari satu kemungkinan jawaban penelitian atau lebih dari satu solusi masalah

Menurut Hulley and Cumming (2016), suatu masalah penelitian yang menarik dan layak untuk diteliti memenuhi kriteria FINER antara lain:

1. *Feasible*

Feasible berarti mudah dilaksanakan. Suatu masalah penelitian yang baik memungkinkan untuk dilaksanakan penelitian. Untuk dapat dilaksanakan peneliti memiliki berbagai pertimbangan diantaranya ketersediaan subyek penelitian, sumber pendanaan, tersedia waktu, alat dan keahlian untuk melakukan penelitian. Penelitian yang terlihat baik namun tidak ditunjang dengan ketersediaan dana dan keahlian untuk melakukannya tidak akan menghasilkan penelitian yang baik. Sebagian kendala tersebut diatasi dengan memodifikasi desain, penyesuaian besar sampel, jenis pemeriksaan, dll

2. *Interest*

Interest mengandung makna ketertarikan peneliti pada suatu bidang atau area penelitian. Ketertarikan pada suatu area penelitian misalnya Keperawatan Medikal Bedah, meningkatkan motivasi untuk melakukan penelitian sebaik mungkin. Kepakaran dalam bidang tertentu didasari oleh ketertarikan peneliti melakukan banyak penelitian pada bidang tersebut. Bila peneliti tidak tertarik pada substansi yang ditelitinya, maka terdapat dua kemungkinan, yaitu cepat menyerah terhadap kendala pada penelitian yang dirancang sendiri.

3. *Novelty*

Penelitian hendaknya bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Masalah penelitian yang baik adalah yang dapat menghasilkan sesuai yang bermakna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, baik untuk mengkonfirmasi hasil penelitian terdahulu, mengembangkan hasil penelitian terdahulu atau menemukan sesuatu yang baru. Pada umumnya penelitian ukangan dapat dibenarkan bila:

- a. Peneliti ingin menguji konsistensi hasil penelitian terdahulu apakah hal yang sama terjadi bila diterapkan pada kondisi atau populasi yang berbeda (perbedaan ras, usia, kondisi klinis)
- b. Peneliti melihat kekurangan pada metodologi, pelaksanaan analisis ataupun simpulan penelitian sejenis yang dipublikasi sebelumnya.

Alasan pengulangan penelitian harus dijelaskan secara spesifik dalam menyusun latar belakang masalah penelitian.

4. *Ethical*

Penelitian memiliki manfaat untuk meningkatkan kesejahteraan manusia melalui pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian seharusnya tidak bertentangan dengan etika, apalagi peneliti menggunakan manusia sebagai subyeknya. Pada saat menetapkan masalah penelitian, masalah tersebut tidak bertentangan dengan etika penelitian. Komite etik

penelitian memberikan rekomendasi suatu penelitian bebas dari permasalahan etik.

5. *Relevant*

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, tata laksana penelitian atau kebijakan kesehatan ataupun atau dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

Sumber masalah penelitian

Masalah penelitian dapat dikembangkan dari berbagai sumber termasuk:

1. Kepustakaan (buku ajar, karangan asli dalam jurnal, sumber pustaka, abstrak). Tinjauan pustaka yang baik sering diakhiri dengan saran tentang hal yang perlu diteliti lebih lanjut. Harus diupayakan mencari publikasi ilmiah terbaru, termasuk dengan menggunakan internet.
2. Bahan diskusi dan hasil konferensi seminar, simposium, lokakarya. Banyak hal yang muncul dalam diskusi resmi maupun dalam pembicaraan informal dengan pakar dapat memunculkan masalah yang dapat dikembangkan menjadi masalah
3. Masalah dalam pengalaman sehari-hari sering dapat dikembangkan menjadi masalah penelitian. Kontroversi antara yang tertulis dalam buku dengan fakta dalam praktek sehari-hari merupakan sumber masalah yang tidak akan habis
4. Pendapat pakar yang masih spekulatif sering dapat dicari landasan teorinya untuk menunya untuk dikembangkan menjadi masalah penelitian
5. Sumber non ilmiah seperti berita surat kabar dapat dijadikan dasar dan dikembangkan menjadi masalah penelitian.

2.1 Merumuskan Masalah Penelitian

Berikut tahapan untuk memudahkan menyusun rumusan masalah penelitian:

1. Tentukan pilihan pada satu area peminatan misalnya keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas. Bagi profesi tertentu seperti peneliti atau dosen, melakukan penelitian yang konsisten dan kontinu dalam satu area/ bidang penelitian merupakan suatu keharusan dalam upaya pendalaman dan peningkatan pengembangan keilmuan.
2. Menentukan topik penelitian
Topik penelitian merupakan pernyataan inti setelah menentukan area penelitan terlebih dahulu. Setiap topik yang diusulkan penelitian harus dinilai menurut pedoman atau kriteria tertentu.
3. Lakukan kunjungan lapangan pada area spesifik yang diminati. Kegiatan ini bertujuan untuk mengamati fenomena dan mengeksplorasi masalah. Peneliti juga dapat melakukan wawancara dengan kolega, tenaga kesehatan (perawat, dokter, staf kesehatan lain) atau menyebarkan kuesioner untuk memperjelas masalah penelitian. Peneliti juga harus banyak mengeksplorasi dan membaca literatur karena akan membantu peneliti dalam mengeksplorasi dan memperjelas masalah penelitian.
4. Jika telah menemukan masalah penelitian yang menarik dan layak untuk diteliti, kumpulkan data sebanyak mungkin lebih memperjelas masalah yang ditemukan. Data pendukung dapat ditemukan pada catatan medik (*medical record*), catatan medis, catatan keperawatan, hasil wawancara, hasil observasi ataupun melalui melalui kuesioner.
5. Melakukan penelusuran literatur terkait dengan masalah yang telah ditemukan. Keterkaitan antar masalah yang ditemukan dan kemungkinan faktor yang menyebabkan masalah tersebut akan semakin jelas setelah melakukan penelusuran literatur
6. Selanjutnya buat daftar pernyataan sebanyak mungkin terkait dengan masalah penelitian. Misalnya menemukan masalah "Peningkatan Kasus *Decubitus* pada pasien yang dirawat di Ruang Neurologi RS X, yang diperkuat dengan adanya daya peningkatan angka kejadian *decubitus* yang signifikan dalam periode 6 bulan

terakhir. Berdasarkan masalah tersebut dapat dibuat pertanyaan antara lain:

7. Berdasarkan daftar pertanyaan yang telah dibuat, peneliti dapat mengambil salah satu atau beberapa pertanyaan yang dianggap paling menarik untuk diteliti. Pertimbangkan juga aspek *feasible, interest, novel, ethical dan relevant* dalam memilih masalah yang akan diteliti.

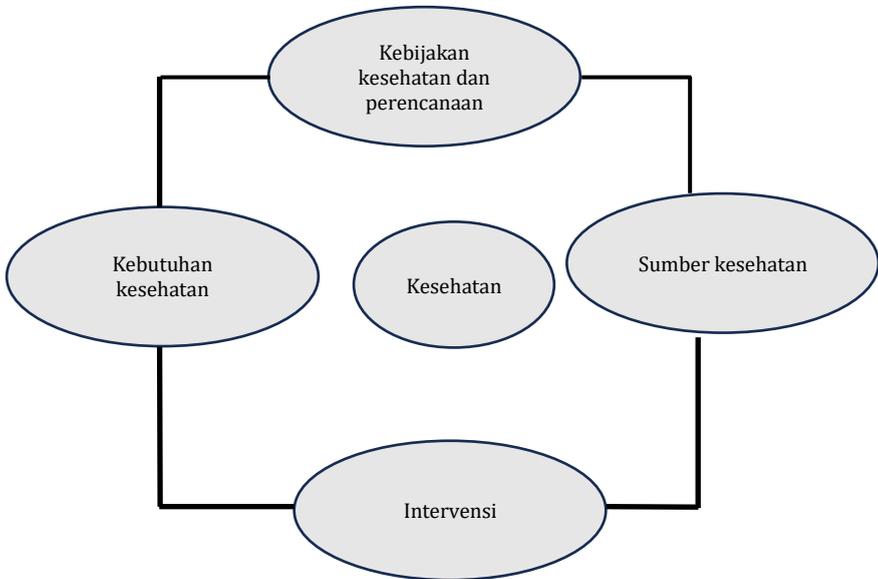
Pertanyaan penelitian dapat diletakkan dalam tiga kategori tergantung dari tipe informasi yang dicari

1. Deskripsi situasi kesehatan diperlukan untuk merencanakan intervensi

Seorang peneliti mengetahui, misalnya besarnya dan distribusi kebutuhan kesehatan dalam populasi serta layanan, faktor risiko terhadap masalah tertentu dan kesadaran masyarakat, pola pemanfaatan dan efektifitas biaya yang tersedia dan kemungkinan intervensi untuk merumuskan kebijakan, beradaptasi dan merencanakan intervensi.

2. Informasi yang diperlukan untuk mengevaluasi intervensi berkelanjutan misalnya cakupan prioritas kebutuhan kesehatan, cakupan target populasi, penerimaan dan kualitas dan berdampak terhadap kesehatan

3. Informasi yang diperlukan untuk mendefinisikan masalah pada beberapa bidang yang diperlukan dan menganalisis penyebab yang mungkin untuk menemukan masalah. Penyebab ini meliputi kekurangan kebijakan yang tidak jelas dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kebutuhan, intervensi dan sumber yang ada.



Gambar 2.2 Faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan

Masalah yang baik akan memunculkan suatu hasil penelitian yang dapat dipatenkan, memberikan sumbangsih bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan. Rumusan masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

Rumusan Masalah = Wh Question dan How + Variabel Penelitian ?

Wh Question yang dimaksud adalah Apa (*What*), Mengapa (*Why*), Kapan (*When*), Bagaimana (*How*), dst
 Contoh rumusan masalah*:

1. Bagaimanakah pengembangan model intervensi pencegahan stunting berbasis *health promotion model* terhadap kemampuan ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak?
2. Bagaimananakah kemampuan ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak sebelum diberikan model intervensi pencegahan stunting berbasis *health promotion model*?

3. Bagaimanakah kemampuan ibu dalam pemberian makan pada bayi dan anak sebelum diberikan model intervensi pencegahan stunting berbasis *health promotion model*?
4. Faktor apa sajakah yang mempengaruhi intervensi pencegahan stunting berbasis *health promotion model*?

*rumusan masalah diatas dapat dipilih dan disesuaikan dengan yang ingin diketahui oleh peneliti.

2.2 Judul Penelitian

Judul merupakan cerminan dari masalah dan tujuan penelitian yang dapat memberikan gambaran penelitian. Tujuan penelitian merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, maka judul penelitian juga mencerminkan dari masalah penelitian. Untuk membuat judul yang tepat sesuai dengan penelitian yang dilakukan memerlukan beberapa persyaratan diantaranya adalah:

1. Judul sebaiknya yang menarik minat peneliti, sehingga dapat membangkitkan semangat kerja dalam setiap langkah kegiatan penelitian
2. Judul penelitian sebaiknya memberikan gambaran keseluruhan isi penelitian yang akan dilaksanakan seperti variabel yang akan diteliti dan lokasi atau tempat penelitian serta waktu penelitian.
3. Judul yang dipilih mampu untuk dilaksanakan peneliti
4. Judul hendaknya mengandung kegunaan praktis dan penting untuk diteliti
5. Judul yang dipilih hendaknya cukup data tersedia
6. Hindari terjadinya duplikasi judul dengan judul lain
7. Judul dibuat dalam kalimat sederhana dan tidak terlalu panjang, tidak boleh lebih dari 14-16 kata, sehingga apabila penelitian terlalu panjang judulnya maka dapat dibuat sub judul
8. Judul sebaiknya tidak menggunakan singkatan kecuali yang sudah baku
9. Judul sebaiknya dibuat dalam kalimat netral, tidak menggunakan kalimat tanya

10. Penulisan nama tempat atau lokasi penelitian dengan mempertimbangkan tujuan penelitian dan *local specific*.
11. Penulisan waktu dalam judul dengan mempertimbangkan kekhususan waktu dan tempat. Apabila dalam judul terlalu panjang, maka dapat dibuat sub judul.

Dalam usulan masalah penelitian mengandung 4W + 1 H diantaranya yaitu:

1. *What* : Apa topik yang akan diteliti
2. *Who* : Siapa yang akan diteliti
3. *Where* : Dimana penelitian akan dilaksanakan
4. *When* : Kapan penelitian dilaksanakan
5. *How* : Bagaimana cara penelitian dilakukan (hal ini merujuk pada desain penelitian)

Contoh: Faktor yang mempengaruhi stres hospitalisasi pada anak

2.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan pernyataan singkat dalam bentuk kata kerja yang hasilnya dapat diamati (*observable*) dan dapat diukur (*measurable*) dan berisi hasil yang ingin dicapai dalam penelitian. Tujuan penelitian merupakan dasar untuk menentukan langkah selanjutnya karena tujuan penelitian memberikan arah bagi suatu pelaksanaan penelitian. Teori dan konsep terkait yang mendukung penelitian, hipotesis, desain penelitian, sampel yang digunakan dalam penelitian, variabel penelitian, alat ukur sampai dengan teknik analisis data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Tujuan penelitian merupakan apa yang ingin dicapai oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya.

Tujuan penelitian pada umumnya dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu:

1. Tujuan umum
Pernyataan satu tujuan dalam lingkup besar yang erat dengan pertanyaan dalam rumusan masalah.
2. Tujuan khusus
Pernyataan tujuan dalam lingkup kecil yang merupakan turunan dari tujuan umum. Tujuan khusus dinyatakan lebih operasional

dan menjadi arahan secara detail untuk tahapan penelitian selanjutnya.

Contoh:

Judul penelitian: Pengaruh Pemberian Makan Bayi dan Anak dengan pendekatan *Health Promotion Model* terhadap Status Nutrisi Balita

Tujuan umum :

Untuk mengetahui pengaruh pemberian makan bayi dan anak dengan pendekatan *health promotion model* terhadap status nutrisi balita

Tujuan khusus :

1. Untuk menganalisis status nutrisi balita sebelum diberikan intervensi pemberian makan bayi dan anak dengan pendekatan *health promotion model*.
2. Untuk menganalisis status nutrisi balita setelah diberikan intervensi pemberian makan bayi dan anak dengan pendekatan *health promotion model*.
3. Untuk menganalisis pengaruh pemberian makan bayi dan anak dengan pendekatan *health promotion model* terhadap status nutrisi balita

2.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian menjelaskan tentang faedah dari hasil penelitian terhadap berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan penelitian, baik bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan. Oleh sebab itu dalam manfaat penelitian ini, harus diuraikan secara rinci manfaat atau apa gunanya hasil penelitian nanti. Dengan kata lain, data (informasi) yang akan diperoleh dari penelitian tersebut akan dimanfaatkan untuk apa dalam rangka pengembangan kesehatan. Dari segi ilmu, data atau informasi yang diperoleh dari penelitian tersebut mempunyai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, misalnya manfaat pengembangan ilmu, bagi profesi, bagi pelayanan rumah sakit, pendidikan, kepentingan program pemerintah, tempat penelitian

dilaksanakan. Secara spesifik, manfaat penelitian mencakup dua aspek yaitu:

1. Manfaat praktis atau aplikatif

Adalah manfaat penelitian dari aspek praktis atau aplikatif yakni manfaat penelitian bagi program. Di bidang kesehatan dengan sendirinya manfaat penelitiannya adalah adanya bagi pembangunan kesehatan atau bagi pengembangan kesehatan.

Contoh:

- a. Bagi penentu kebijakan, sebagai masukan untuk penyusunan kebijakan pembangunan
 - b. Bagi masyarakat umum, misalnya dapat diterapkan dalam keluarga atau bahan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat
 - c. Masyarakat industri dalam bentuk paten atau merek, termasuk proses produk serta penemuan baru di bidang ilmu pengetahuan
 - d. Bagi ilmu keperawatan adalah difokuskan pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan, perkembangan IPTEK, perkembangan profesi keperawatan.
2. Manfaat teoritis atau akademis

Manfaat penelitian dari aspek teoritis yakni manfaat penelitian bagi pengembangan ilmu. Di bidang kesehatan, dengan sendirinya manfaat penelitian harus dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bidang kesehatan sesuai kekhususan yang diteliti misalnya adanya dukungan keluarga secara efektif akan membantu menekan kekambuhan klien asma.

Contoh:

- a. Manfaat bagi pendidikan keperawatan
Dapat dijadikan masukan dalam menyusun kurikulum pendidikan asuhan keperawatan stroke dengan pendekatan keluarga
- b. Manfaat bagi praktek keperawatan

- 1) Dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam pemberian program edukasi yang efektif untuk pencegahan stroke sekunder
 - 2) Dapat dijadikan intervensi keperawatan sebagai upaya peningkatan peran keluarga dalam pencegahan stroke sekunder
- c. Manfaat bagi penelitian
- Dapat dijadikan *evidence-base* pada penelitian selanjutnya yang dapat diterapkan pada kasus lainnya.

Penulisan Latar Belakang :

Latar belakang merupakan bagian dari usulan penelitian. Penelitian yang baik adalah penelitian yang memiliki latar belakang yang menarik. Dalam latar belakang masalah penelitian, diuraikan fakta- fakta, pengalaman peneliti dalam bentuk studi pendahuluan, hasil dari penelitian orang lain atau teori yang melatarbelakangi masalah yang ingin diteliti, dampak dari permasalahan serta alternatif pemecahan masalah. Penulisan latar belakang disusun secara sistematis mengerucut dari hal umum ke hal khusus. Adapun pada prinsipnya latar belakang penelitian berisi sebagai berikut:

1. Masalah

Peneliti harus jeli dalam mencari masalah dan topik yang akan diuraikan dalam latar belakang penelitian, sebab masalah yang diungkapkan merupakan tahapan awal dalam memilih variabel yang akan diteliti. Masalah dalam hal ini dapat berupa alasan mengapa penelitian ini perlu dilakukan.

2. Skala masalah atau justifikasi masalah

Data yang diungkapkan dalam latar belakang harus memiliki kekuatan, artinya dapat dipercaya dan merupakan data terbaru. Data merupakan sumber informasi yang bersifat empiris. Ilmu pengetahuan harus memiliki berbagai fakta yang bersifat nyata, dibuktikan data empiris yang dapat diukur dan mudah dipahami. Data yang disampaikan dapat disajikan dalam bentuk persentase agar dapat menggambarkan urgensi bahwa masalah tersebut layak dan penting untuk diteliti. Data proporsi kejadian

dapat diawali dari mulai data global/ dunia, kemudian data nasional, data provinsi, kabupaten/ kota hingga lokasi tempat penelitian.

3. Kronologis

Berupa uraian dampak dan sebab akibat dari variabel yang diteliti.

4. Konsep solusi

Alternatif pemecahan masalah atau solusi dari variabel yang diteliti.

Selain komponen diatas yang perlu dimasukkan dalam latar belakang penelitian, bahasa yang digunakan juga mengikuti aturan Ejaan Yang Disempurnakan dan sesuai dengan kaidah tata bahasa Indonesia dalam struktur S-P-O-K. Kelugasan bahasa yang digunakan harus dalam bentuk yang nyata agar memudahkan pembaca memahami latar belakang yang diungkapkan. Materi atau referensi yang dapat digunakan dalam penyusunan latar belakang adalah jurnal, buku ajar serta publikasi ilmiah terbaru.

Contoh judul penelitian: Efektifitas Metode Evaluasi Mini- Cex terhadap Pencapaian Kompetensi Profesi Ners dalam Melakukan Pemeriksaan Neurologi.

Latar belakang yang perlu diuraikan diantaranya tentang:

1. Kurikulum Pendidikan Ners di Indonesia
2. Masalah yang sering terjadi di lahan praktek
3. Masalah yang terjadi di suatu lahan praktek tempat penelitian dapat diketahui melalui studi pendahuluan.
4. Dampak apabila mahasiswa Profesi Ners tidak mencapai target kompetensi sesuai Standar Pendidikan Ners. Dampaknya adalah mahasiswa kurang terampil dalam mengelola pasien, kurang terampil dalam menjalankan prosedur keperawatan serta tidak mampu menyelesaikan permasalahan yang ada di RS. kualitas ketrampilan mahasiswa menentukan sumber daya pemberi pelayanan kesehatan di masyarakat, karena mahasiswa adalah calon pemberi pelayanan kesehatan ketika telah menyelesaikan proses pendidikan.

5. Berbagai macam metode penilaian untuk meningkatkan ketrampilan/ evaluasi klinik pada pendidikan profesi
6. Keunggulan metode mini CEX dibandingkan metode penilaian lain terhadap kompetensi klinik mahasiswa profesi.

Referensi

- Brink, H. (2009). *Fundamental of Research Methodology for Health Care Professionals*. Juta Press.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Heryana, A. (2019). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: e-book tidak dipublikasikan.
- Lapau, B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Buku Obor.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta ; Sagung Seto.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Rajawali Press.

BAB 3



TINJAUAN PUSTAKA, SITASI, KERANGKA TEORITIS DAN KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka memuat tinjauan sistematis tentang teori dasar yang relevan, fakta, hasil penelitian sebelumnya yang berasal dari pustaka mutakhir yang memuat teori, konsep atau pendekatan terbaru yang berhubungan dengan tema penelitian yang dilakukan. Teori dan fakta yang digunakan seharusnya diambil dari sumber primer, dengan mencantumkan sumber/ sitasi.

Dalam penelitian kuantitatif, tinjauan pustaka adalah proses mengkaji dan menganalisis literatur terkait yang telah diterbitkan sebelumnya tentang topik penelitian yang akan dilakukan. Konsep tinjauan pustaka penting karena memungkinkan peneliti untuk:

1. Memperoleh pemahaman yang mendalam tentang topik penelitian: Tinjauan pustaka membantu peneliti untuk mengidentifikasi konsep dan teori yang relevan dengan topik penelitian. Dengan mempelajari literatur terdahulu, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang perkembangan penelitian yang telah ada dan memahami apakah ada peluang baru yang perlu diteliti.
2. Mengidentifikasi kekurangan penelitian sebelumnya: Tinjauan pustaka memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan atau kekurangan dalam penelitian yang ada. Dengan mengetahui kekurangan ini, peneliti dapat merumuskan pertanyaan penelitian yang dapat mengisi

kekosongan tersebut dan memberikan sumbangan bagi pemahaman ilmiah yang lebih baik.

3. Mengembangkan kerangka konseptual: Melalui tinjauan pustaka, peneliti dapat mengembangkan kerangka konseptual yang akan menuntun penelitian mereka. Kerangka konseptual adalah kerangka teoretis yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian. Tinjauan pustaka membantu peneliti untuk mengidentifikasi konsep-konsep yang relevan dan membangun hubungan yang ada di antara variabel-variabel tersebut.
4. Memperkuat argumentasi penelitian: Tinjauan pustaka dapat digunakan untuk menyediakan dasar teoritis yang kuat untuk penelitian. Melalui penyajian literatur terkait yang ada, peneliti dapat menunjukkan bahwa penelitian mereka memiliki dasar yang solid dan dapat diandalkan.
5. Mendorong peneliti untuk memikirkan metode penelitian yang tepat: Dalam tinjauan pustaka, peneliti juga dapat melihat metode penelitian yang digunakan dalam penelitian sebelumnya yang telah dilakukan. Hal ini dapat membantu peneliti untuk merumuskan metode penelitian yang sesuai dengan tujuan mereka dan memperhatikan kekuatan dan kelemahan metode penelitian yang telah digunakan sebelumnya.

Tinjauan pustaka dalam penelitian kuantitatif sangat penting karena memberikan dasar yang kuat dan panduan yang tepat bagi peneliti. Dengan memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang literatur terkait, peneliti dapat menyusun penelitian kuantitatif yang baik dan memberikan kontribusi yang signifikan dalam pemahaman ilmiah.

Adapun manfaat dari penyusunan tinjauan pustaka diantaranya adalah

1. Mengkaji sejarah permasalahan
2. Membantu peneliti dalam pemilihan prosedur penelitian
3. Mendalami landasan teori yang berkaitan dengan permasalahan
4. Mengkaji kelebihan dan kekurangan hasil penelitian terdahulu
5. Menghindari duplikasi penelitian

6. Menunjang rumusan masalah penelitian
7. Memahami teori dasar dan konsep yang telah dikembangkan oleh pakar/ peneliti sebelumnya
8. Mengikuti perkembangan penelitian dalam bidang yang bersangkutan
9. Memperoleh orientasi yang lebih luas tentang tema penelitian
10. Memanfaatkan informasi/ data yang ada

3.2 Penyusunan Referensi Kepustakaan

Sumber kepustakaan yang digunakan diantaranya adalah

1. Text book

Mengacu pada buku yang ditulis oleh ahli di bidangnya yang relevan dengan topik karya ilmiah. Buku teks seringkali menyajikan informasi yang lebih mendalam dan komprehensif.

2. Indeks

Indeks adalah daftar istilah yang berisi informasi dalam sebuah dokumen yang dapat memudahkan

3. Jurnal

Jurnal pada dasarnya adalah satu bundel publikasi yang berisi sejumlah artikel ilmiah dari beberapa penulis. Jurnal ilmiah merupakan publikasi dari hasil penelitian ataupun ulasan ilmiah oleh para ahli di bidang tertentu. Artikel terkait dengan topik penelitian yang dicari melalui basis data jurnal yang terkait dengan disiplin ilmu yang diteliti.

Jurnal yang terpublikasi hadir dalam dua bentuk, pertama *open acces* yang artinya bisa dibaca oleh siapa saja dengan gratis. Jenis yang kedua tentu saja yang berbayar, artinya pembaca yang ingin menjadikannya referensi perlu membayar dulu atau berlangganan.

Jurnal sama seperti media literatur lainnya ada yang tergolong berkualitas dan ada yang tidak. Kemudian ada juga jurnal nasional dan jurnal internasional. Jurnal nasional berkualitas disebut jurnal nasional terakreditasi, bisa di cek di situs Dikti. Kemudian jurnal internasional berkualitas disebut jurnal internasional bereputasi.

4. Buku referensi

Buku adalah bentuk terbitan tulisan yang sudah melewati proses edit dari editor sebuah penerbit buku. Jadi, penulis mengirimkan naskah ke penerbit kemudian diperiksa. Jika ada yang perlu diperbaiki maka perlu direvisi oleh penulisnya. Jadi, revisi ini diperlukan untuk memastikan isi buku benar-benar berkualitas. Baik dari segi kedalaman penjelasan topik, bahasa yang digunakan apakah mudah dimengerti, dan lain sebagainya. Sebab, buku akan dibaca oleh masyarakat luas maka perlu dijabarkan dengan bahasa yang mudah dipahami. Berbeda dengan jurnal yang pembacanya adalah masyarakat ilmiah. Misalnya para dosen yang sekaligus merupakan para peneliti dan mahasiswa. Sehingga menggunakan istilah ilmiah dan tidak digunakan dalam komunikasi sehari-hari adalah hal lumrah. Sebab pembacanya pasti paham apa maksudnya.

5. Internet

Dengan kemajuan teknologi seperti saat ini, kemudahan dalam mencari sumber informasi. Hanya saja memang harus jeli, misalnya dalam mencari referensi penelitian di internet. Perlu memastikan sudah berkunjung ke laman yang tepat dan membaca referensi yang terpercaya. *Link* sumber dari internet ini kemudian di *copy* untuk dicantumkan di dalam daftar pustaka.

6. Konferensi dan *prosiding*

Konferensi ilmiah sering kali menyajikan penelitian terbaru dan temuan yang belum dipublikasikan secara formal dalam bentuk artikel jurnal. Sumber pustaka *prosiding* konferensi terkait dengan topik penelitian dalam basis data konferensi ilmiah.

7. Paper dan makalah

Paper dan makalah tersedia dalam format elektronik dapat menjadi salah satu sumber literatur yang bermanfaat. Beberapa sumber yang memuat paper dan makalah terdapat dalam repositori institusi pendidikan atau lembaga riset, seperti *google scholar*, *academia*, *researchgate*.

3.3 Cara Melakukan Studi Pustaka

Agar studi pustaka dapat dipertanggungjawabkan dengan baik serta mendapatkan kemanfaatan dalam penyusunan karya ilmiah, berikut ini beberapa cara yang dapat dilakukan, diantaranya adalah:

1. Mengetahui dan mencari tahu jenis pustaka yang dibutuhkan
Sesuai dengan penjelasan sebelumnya bahwa sumber kepustakaan yang dapat digunakan, sehingga kita dapat menentukan sumber kepustakaan yang sesuai dengan kebutuhan peneliti dalam menyusun suatu karya ilmiah. Misalnya apabila kita ingin mengetahui efektifitas dari suatu tindakan yang diberikan maka kita dapat melihat sumber kepustakaan dari jurnal ilmiah serta buku referensi.
2. Membaca jenis pustaka yang sudah ditentukan
Membaca jenis dan semua referensi yang sudah ditemukan pada tahap sebelumnya.
3. Melakukan pengkajian
Melakukan pengkajian terhadap seluruh sumber studi pustaka yang sudah dikumpulkan. Informasi yang didapat dari sumber studi pustaka ini dapat menjadi sebuah data dan disesuaikan dengan topik yang akan disusun, sehingga hasilnya dapat berupa rangkuman dari berbagai sumber studi pustaka.
4. Menyajikan hasil studi kepustakaan
Setelah dirangkum, maka selanjutnya dapat disajikan dalam bentuk tulisan, dapat berupa kutipan yang kemudian dilakukan sitasi. Parafrase atas semua data yang didapatkan untuk menghindari tindak *plagiarisme* yang tidak disengaja, dan kemudian wajib di sitasi sehingga dapat dicantumkan dalam daftar pustaka

3.4 Sitasi

Sitasi merupakan upaya peneliti untuk mengutip kalimat dari penulis lain untuk disampaikan dalam laporan ilmiah. Sitasi merupakan suatu kewajiban dalam suatu laporan ilmiah. Karena mengutip dari sumber kepustakaan ini, maka penting sekali dalam

menuliskan sumber, hal ini merupakan salah satu bentuk menghormati dan bentuk kejujuran atas hak kekayaan intelektual dan menghindari *plagiarisme*.

1. Macam sumber sitasi

a. Buku

Penulis, judul buku, tempat penerbitan, penerbit, tanggal penerbitan, dan nomor halaman jika sesuai.

b. Jurnal

Penulis, judul artikel, judul jurnal, tanggal terbit, dan nomor halaman.

c. Surat kabar/*newspaper*

Penulis, judul artikel, nama surat kabar, judul bagian dan nomor halaman jika diinginkan, tanggal penerbitan.

d. Situs web

Penulis, judul artikel dan publikasi jika sesuai, serta *URL*, dan tanggal saat situs diakses.

e. Wawancara

Nama pewawancara, deskriptor wawancara (mis. Wawancara pribadi) dan tanggal wawancara.

2. Aturan Penulisan Sitasi yang benar

a. Penempatan sitasi

Penulisan sitasi dapat ditulis di bagian awal dan di bagian akhir kutipan.

b. Penulisan Nama Penulis

Terkait penulisan nama penulis, maka penulisan nama hanya ditulis nama belakangnya dulu, baru diikuti dengan nama depan si penulis. Barulah diikuti sumber kutipan tersebut dicetak atau diterbitkan pada tahun berapa. Barulah diikuti dengan kutipan yang hendak diambil. Satu catatan tambahan nih, terkait dengan penulisan tahun, dipisahkan oleh tanda koma (,) setelah penulisan nama belakang.

c. Jumlah Penulis

Apabila sitasi tersebut ditulis lebih dari satu orang, misal dua orang. Maka kedua nama penulis wajib dituliskan atau

dicantumkan dan menggunakan kata hubung 'dan'. Hanya saja penulisan 'dan' menggunakan simbol '&'. Jadi setiap kata hubung tidak dibolehkan menggunakan 'dan' ataupun 'and' sekalipun literatur berasal dari bahasa asing. Kecuali jika isi dari naskah karya ilmiah yang Anda tulis menggunakan bahasa Inggris, maka kata hubung bisa menggunakan bahasa asing 'and'.

d. Penulisan dkk/ *et al.*

Keempat, Apabila penulisan sitasi didapati penulisnya lebih dari dua, maka cukup ditulis satu penulis saja. Dibagian belakang barulah ditambah *et al.* yang diambil dari (*and others*), atau bisa pula disederhanakan dengan istilah dan kawan-kawan (dkk).

e. Literatur Terjemahan

Khusus penulisan sitasi yang diambil dari literatur terjemahan (berlaku untuk artikel, dan buku) maka yang harus dituliskan bukan penerjemahnya, melainkan penulis aslinya. Setelah itu, barulah diikuti oleh tahun terbit literatur asli. Pertanyaannya adalah, si penerjemah dituliskan dimana? Jadi penerjemah dituliskan di daftar pustaka.

3. Cara Penulisan Sitasi dari Jurnal, Buku dan *Website*

Cara menulis sitasi dari jurnal ternyata ada beberapa metode penulisan yang seharusnya dikuasai. Karena ada beberapa catatan secara teknis penulisan.

Misalnya, cara penulisan sitasi jika posisinya berada di awal kalimat atau awal teks ada pula kutipan yang ditulis di akhir kalimat. Langsung saja, simak beberapa alasannya sebagai berikut. Penulisan sitasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. *Brief*

Mengacu pada cara sebuah karya dikutip baik di badan teks atau di catatan kaki.

b. *Full*

Mengacu pada cara kutipan itu akan dikutip dalam bibliografi atau daftar pustaka

a. Menulis Sitasi Di Kalimat Awal Teks

Tidak dapat dipungkiri banyak orang yang merasa bingung dan tidak tahu bagaimana cara penulisan sitasi yang benar. Karena memang ada beberapa model. Nah, setidaknya ada beberapa catatan yang harus dipahami dalam menuliskannya, di antaranya sebagai berikut.

b. Menulis Sitasi dengan Satu Penulis

Nah, ada beberapa cara menulis sitasi yang ditulis oleh satu penulis dengan benar. Pertama dapat ditulis tanpa menggunakan halaman, dan kedua tidak menggunakan halaman.

Contoh penulisan sitasi satu penulis di awal kalimat:

Nama belakang (tahun)

Andre (2020) menyatakan bahwa

Nama belakang (tahun: halaman)

Menurut Irukawa (2020: 99), diksi adalah ...

c. Menulis Sitasi Dua Penulis

Penulisan sitasi 2 pengarang/penulis adalah dua nama akhir penulis dipisahkan menggunakan kata hubung 'dan' atau dengan simbol (&), lalu diikuti dengan tahun.

Contoh penulisan sitasi dua penulis di awal kalimat:

Irukawa dan Hanifa (2020) menyebutkan bahwa sitasi merupakan hal wajib yang ada dalam penulisan buku akademik, ataupun tulisan yang berbau ilmiah lainnya.

Contoh penulisan sitasi dua penulis di akhir kalimat:

Sitasi merupakan hal wajib yang ada dalam penulisan buku akademik, ataupun tulisan yang berbau ilmiah lainnya (Irukawa & Hanifa, 2020)

Itu lah cara menulis sitasi 2 orang dengan benar, lalu bagaimana dengan lebih dari dua orang atau penulis?

d. Menulis Sitasi yang Lebih Dua Penulis

Tentu saja berbeda secara teknis penulisan sitasi yang jumlah penulisnya lebih dari dua. Maka penulisan dapat dilakukan dengan cara menyingkat dengan kode *et al.* Misalnya seperti berikut ini.

Cara menulis sitasi yang benar lebih dari dua penulis adalah nama akhir penulis pertama diikuti dengan "*et al.*" dan tahun.

Contoh penulisan sitasi lebih dari dua penulis di awal kalimat:

Irukawa et al. (2020) menyebutkan bahwa sitasi merupakan hal wajib yang ada dalam penulisan buku akademik, ataupun tulisan yang berbau ilmiah lainnya.

Contoh penulisan sitasi lebih dari dua penulis di akhir kalimat:

Sitasi merupakan hal wajib yang ada dalam penulisan buku akademik, ataupun tulisan yang berbau ilmiah lainnya (Irukawa et al., 2020)

e. Cara Menulis Sitasi dengan Dua Sumber Referensi atau Lebih

Jika di poin sebelumnya disebutkan cara menulis sitasi dari jurnal yang diambil dari satu sumber. Nah, jika kutipan diambil lebih dari satu sumber, tentu saja penulisannya pun akan berbeda, akan tampak seperti berikut.

Contoh: Elisa (2019, 2020)

Jika ingin ditulis disertai dengan tahun terbit sama, maka penulisannya harus dibedakan. Contoh sebagai berikut Irukawa (2009a, 2009b)

Nah, akan berbeda lagi jika penulisan sitasi mengambil dari berbagai sumber. Penulisan sitasi lebih dari 1 sumber adalah sitasi setiap sumber dipisahkan dengan tanda titik koma (;). Contoh:

Sitasi merupakan hal wajib yang ada dalam penulisan buku akademik, ataupun tulisan yang berbau ilmiah lainnya (Irukawa, 1999; Rahmad & Fanny, 2000; Adel et al., 2009)

f. Cara Menulis Sitasi Tidak ada Nama Penulis

Tidak dapat dipungkiri, saat membuat sitasi, akan ada beberapa referensi yang tidak mencantumkan nama penulis. Maka dari itu, ada beberapa tips cara menuliskan ke dalam sitasi.

Misalnya, kita bisa mencantumkan atau menyebutkan lembaga atau badan yang tertulis di identitas buku. Sebagai contoh, sebagai berikut.

Menuru Badan Pusat Statistik (2009)....

Ikatan Dokter Gigi Indonesia (2020) berpendapat ...

Dari beberapa ulasan yang singkat di atas tentang cara menulis sitasi dari jurnal, semoga memberikan pencerahan. Pada dasarnya menuliskan kutipan itu mudah dan tidak ribet. Bagi yang baru pertama kali menuliskan sitasi, memang terkesan kaku. Sebentar-sebentar harus melihat teknis penulisannya.

Tenang, karena seiring berjalannya waktu, jika sudah biasa menuliskan sitasi dari jurnal akan lebih mudah dan dilakukan di luar kepala.

Atau mungkin Anda sering membuat karya ilmiah atau semacamnya, namun tidak pernah peduli dengan aturan yang benar penulisan sitasi? Setidaknya dari tulisan ini Anda setidaknya tahu bagaimana penulisan yang tepat.

Contoh Penulisan Sitasi:

a. Penulisan Sitasi dari Buku

Full (dalam daftar pustaka) : Suranto, D.F. dan Dewa, P.W. (1999). Panduan Menulis Buku. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.

Brief (dalam kutipan / catatan kaki): Suranto and Dewa, 1999

- b. Penulisan Sitasi dari Jurnal
Full: O’Gorman, E. (1999). Detective fiction and historical narrative. *Greece and Rome*. 46, 19-26.
Brief: O’Gorman, 1999
 - c. Dari jurnal online:
Farrell, L.G. (2023). Challenging assumptions about IT skills in higher education. *Journal of Learning Development in Higher Education*, 6. Available at [http://www.aldinhe.ac.uk/ojs/index.php?journal=jldhe&page=article&op=view&path\[\]=173&path\[\]=138](http://www.aldinhe.ac.uk/ojs/index.php?journal=jldhe&page=article&op=view&path[]=173&path[]=138).
 - d. Penulisan Sitasi dari Undang-undang / Perpu
Nah, ada juga kasus sumber referensi yang tidak menyebutkan nama, tetapi menyebutkan Perundang-undangannya. Maka, penulisannya bisa seperti berikut. Undang-Undang No. 43 Tahun 2023 ...
Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 17 Tahun 2020.
 - e. Penulisan Sitasi dari Website
Dalam daftar pustaka: Sherman, C. (2000). The invisible web. Online at <http://web.freepint.com/go/newsletter/64#feature>, accessed 25 November 2007.
 - f. Kutipan / Sitasi: Sherman (2000)
Dalam daftar pustaka: Sport for all. (n.d.). Trampolining for the elderly. Online at <http://www.sportforall/trampolining/elderly>, accessed 12 July 2014.
Kutipan/sitasi: Sport for all, n.d.
4. Cara Menulis Sitasi di Microsoft Word

Microsoft Word menjadi perangkat lunak paling setia bagi para penulis buku atau penyusun karya ilmiah. Program pengolah kata ini dilengkapi dengan kemampuan menulis referensi, seperti daftar pustaka dan sitasi. Perujukan dan penyusunan referensi sudah cukup memadai, meskipun

penelusuran dan penyimpanan pustakanya belum bisa dilakukan secara otomatis dari internet.

Penggunaan sitasi cukup penting dalam menulis buku atau karya ilmiah. Sitasi digunakan sebagai pendukung gagasan. Sitasi juga wajib ditulis dalam rangka memberikan pengakuan karya dan penghargaan kepada penulis yang dirujuk.

Selain itu, kutipan juga disertakan untuk menghindari tindakan pencurian akademik atau plagiarisme. Dengan menggunakan sitasi, berarti seorang penulis memberikan referensi secara jelas dan tepat kepada pembaca mengenai materi terkait.

Cara-cara di bawah ini dapat Anda simak dengan baik dan terapkan ketika menulis buku, karya ilmiah, dan lain sebagainya.

- a. Ketika akan mengutip, tulis kalimat yang ingin dikutip dari sumbernya terlebih dahulu.
- b. Pastikan kursor terletak di belakang kalimat, atau di belakang tanda titik (.)
- c. Selanjutnya, klik *Tab* References dan pilih *Insert Citation*.
- d. Kemudian pilih *Add New Source*, lalu akan muncul kotak *Create Source*. Dalam kotak tersebut, Anda bisa memilih sendiri tipe sumber atau referensi yang akan digunakan. Sumber dapat berupa buku, artikel jurnal, laporan, bagian dalam buku, dan sebagainya. Ada juga pilihan bahasa.
- e. Di kolom *bibliografi*, Anda bisa menuliskan nama penulis di bagian *Author*. Nama penulis bisa dituliskan secara lengkap dengan klik *Add* ada isian-isian lengkap mengenai nama penulis, baik nama belakang, nama tengah, maupun nama depan. Klik *Add* dan *OK* untuk menambahkan nama penulis secara lengkap.
- f. Masih di bagian *Author*, jika referensi yang dipakai merupakan hasil tulisan institusi, maka Anda bisa mengisikan bagian *Corporate Author*.

- g. Tambahkan juga judul sumber atau referensi yang digunakan. Sertakan juga tahun terbit, penerbit, dan kota penerbitan.
- h. Untuk menampilkan isian lengkap dari bibliografi, klik bagian *Show All Bibliography Fields*.
- i. Jika Anda telah selesai menuliskan sitasi, klik *OK*. Berikutnya akan muncul *in-text* pada kursor yang terakhir tadi.
- j. Perlu diperhatikan bahwa *in-text* bisa dihapus jika tidak menggunakan format referensi *in-text*. Referensi yang telah dihapus akan tetap muncul pada Daftar Pustaka saat *Bibliography* selesai dibuat.
- k. Apabila sumber sitasi telah dimasukkan secara keseluruhan, Anda bisa berpindah ke halaman Daftar Pustaka. Biasanya halaman ini terletak di bagian akhir.
- l. Untuk membuat sinkronisasi sitasi dengan Daftar Pustaka, klik *Reference*, lalu *Bibliography*.
- m. Daftar Pustaka kemudian akan muncul secara otomatis. Format Daftar Pustaka masih dapat disesuaikan seperti format yang Anda ingin gunakan. Anda bisa mengubah tulisan "*Bibliography*" menjadi Daftar Pustaka pada halaman yang berisi referensi-referensi tersebut. Selain itu, Anda juga dapat mengubah format gaya tulisan dengan *font*, *size*, dan spasi sesuai yang diinginkan.
- n. Daftar Pustaka dituliskan berbeda dengan paragraf pada umumnya. Berbeda dengan *teks*, Daftar Pustaka dituliskan menjorok ke dalam di baris kedua dan seterusnya. Untuk membuat format tersebut, Anda bisa memanfaatkan *Hanging Indent* dengan menggesernya agar menjorok ke dalam.
- o. Penggunaan tipe Daftar Pustaka juga bisa diubah-ubah. Ada beberapa *style* yang bisa dipilih, misalnya *APA*, *Chicago*, *Turabian*, dan lain-lain. Perubahan *style* juga nantinya akan memengaruhi perubahan penulisan referensi secara otomatis.

- p. Dalam menambahkan sumber atau referensi lain, prosesnya tidak berbeda dari proses awalnya. Hanya saja, di bagian atas dapat Anda klik *Update Citations* and *Bibliography*. Bagian atas yang dimaksud di sini adalah bagian atas Daftar Pustaka yang telah dibuat.
- q. Merapikan Daftar Pustaka bisa dilakukan berulang-ulang.
- r. Koleksi sumber acuan yang telah diinput dapat diketahui dengan klik *References*, lalu *Manage Source*. Sumber-sumber atau referensi yang dapat muncul di Daftar Pustaka adalah referensi yang hanya dimasukkan dalam *Current List*. Jika sumber belum dimasukkan, maka bisa dipindah dari *Master List* ke *Current List* dengan memilih

3.5 Kerangka Teoritis

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014). Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan.

Kerangka teori merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Di dalamnya dikembangkan, diuraikan dan dielaborasi hubungan-hubungan di antara variabel-variabel yang telah diidentifikasi melalui proses pengumpulan data awal, baik wawancara atau observasi, dan juga studi literatur dalam kajian pustaka. Menurut Uma Sekaran (1984), yang dimaksud dengan “kerangka kerja teoritis adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan di antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah.” Dengan kata lain, kerangka kerja teoritis membahas

keterhubungan antar variabel yang dianggap terintegrasikan dalam dinamika situasi yang akan diteliti. Melalui pengembangan kerangka kerja konseptual, memungkinkan kita untuk menguji beberapa hubungan antar variabel, sehingga kita dapat mempunyai pemahaman yang komprehensif atas masalah yang sedang kita teliti.

Kerangka teoritis yang baik, mengidentifikasi dan menyebutkan variabel-variabel penting yang terkait dengan masalah penelitian. Secara logis menguraikan keterhubungan di antara variabel tersebut. Hubungan antara variabel independen dengan dependen, dan jika ada, variabel moderator dan juga mediator akan dimunculkan. Hubungan tersebut tidak hanya digambarkan, melainkan juga dinarasikan secara rinci. Kerangka teori dikenal dengan model, karena model juga merupakan representasi dari hubungan antara konsep-konsep.

Ada komponen dasar yang seharusnya ditampilkan dalam kerangka teori:

1. Variabel-variabel yang dianggap relevan untuk diteliti harus diidentifikasi secara jelas dan diberi label
2. Penjelasan tentang bagaimana hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya.
3. Penjelasan sifat hubungan antar variabel tersebut, positif atau negatif.
4. Penyertaan diagram sebagai visualisasi, agar pembaca lebih mempunyai gambaran.

Setelah masalah penelitian berhasil dirumuskan dengan baik maka langkah berikutnya adalah mengajukan hipotesis yang didasarkan dari kajian mendalam teori-teori yang relevan dengan variabel-variabel penelitian. Agar sebuah kerangka teoretis meyakinkan maka argumentasi yang disusun dalam teori-teori yang dipergunakan dalam membangun kerangka berpikir harus merupakan pilihan dari sejumlah teori yang dikuasai secara lengkap dengan mencakup perkembangan terbaru.

Dengan demikian produk akhir dari proses pengkajian kerangka teori adalah perumusan hipotesis. Secara ringkas, langkah penyusunan kerangka teoretis dan pengajuan hipotesis dapat dibagi ke dalam kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Pengkajian mengenai teori-teori ilmiah yang akan dipergunakan dalam analisis.
2. Pembasan mengenai penelitian-penelitian lain yang relevan.
3. Penyusunan kerangka berpikir dengan mempergunakan premis-premis sebagaimana yang terkandung dalam teori dan hasil penelitian tersebut dengan menyatakan secara tersurat pernyataan, postulat, asumsi, dan prinsip yang dipergunakan.
4. Perumusan hipotesis.

Kerangka teori erat kaitannya dengan tinjauan pustaka. Istilah lain dari tinjauan pustaka yang sering digunakan para peneliti adalah studi literatur. Studi literatur yang dibuat dengan membaca banyak buku, majalah kesehatan, artikel, jurnal penelitian dan sumber lainnya akan mempermudah peneliti dalam merumuskan kerangka konsep penelitian. Referensi lain menyebutkan istilah lain dari tinjauan pustaka adalah studi kepustakaan yang mempunyai arti yang sama dengan yang telah dijelaskan sebelumnya.

Tinjauan pustaka diperlukan untuk memberikan pemantapan dan penegasan tentang ciri khas penelitian yang hendak dikerjakan. Ciri khas penelitian ini akan tampak dengan melampirkan referensi yang digunakan dalam daftar pustaka baik dari buku-buku ajar, artikel dan jurnal penelitian sebelumnya. Suatu naskah penelitian yang berbobot harus terdiri dari 80% artikel/jurnal penelitian, dan sisanya dapat dari buku ajar yang relevan dan sumber lain yang membahas masalah penelitian yang diteliti.

Jika peneliti menggunakan karya orang lain tanpa menampilkan sumbernya, baik nama *author* (penulis/peneliti), tahun, judul, tempat dan penerbit dan sebagainya yang dilampirkan dalam daftar pustaka, atau nama dan tahun (*Metode Harvard/MLA*) pada naskah penelitian merupakan praktik plagiat. *Plagiarisme* akan menjadikan seorang peneliti di tuntutan secara hukum dan

mempunyai sejarah dalam hal akademik yang buruk.

Tinjauan pustaka dalam penelitian kesehatan tidak hanya membahas secara substansial variabel dependen maupun variabel independen yang diteliti dari berbagai buku ajar / *textbook*. Pada Tinjauan pustaka peneliti secara mendalam menggali teori yang berhubungan dengan variabel yang diteliti, kemudian melakukan investigasi dari penelitian sebelumnya yang relevan sehingga memahami secara mendalam masalah dan faktor penyebab masalah penelitian yang akan diteliti.

Dari hal diatas maka, tinjauan pustaka memiliki peran diantaranya adalah:

1. Mengetahui batas cakupan permasalahan penelitian
2. Dapat menempatkan pertanyaan penelitian dari perspektif yang jelas dan komprehensif
3. Membatasi pertanyaan penelitian yang diajukan dan menentukan konsep studi yang berkaitan dengan permasalahan penelitian
4. Mengetahui dan menilai hasil penelitian yang sejenis maupun kontradiktif antara penelitian satu dengan yang lain
5. Menentukan metode penelitian yang tepat untuk menentukan masalah penelitian
6. Mencegah dan mengurangi replikasi yang kurang bermanfaat dengan penelitian sebelumnya.

3.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah representasi visual dari hubungan antar konsep yang membentuk suatu dasar masalah yang akan diteliti. Fungsi kerangka konsep penelitian adalah menjelaskan secara komprehensif dan rinci tentang topik yang akan dibahas. Menurut Sugiyono (2007) menyebutkan bahwa kerangka konsep merupakan hubungan teoritis antara berbagai variabel penelitian termasuk variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Hubungan ini akan diukur atau diamati melalui proses penelitian.

3.1.1 Isi Kerangka Konsep Penelitian

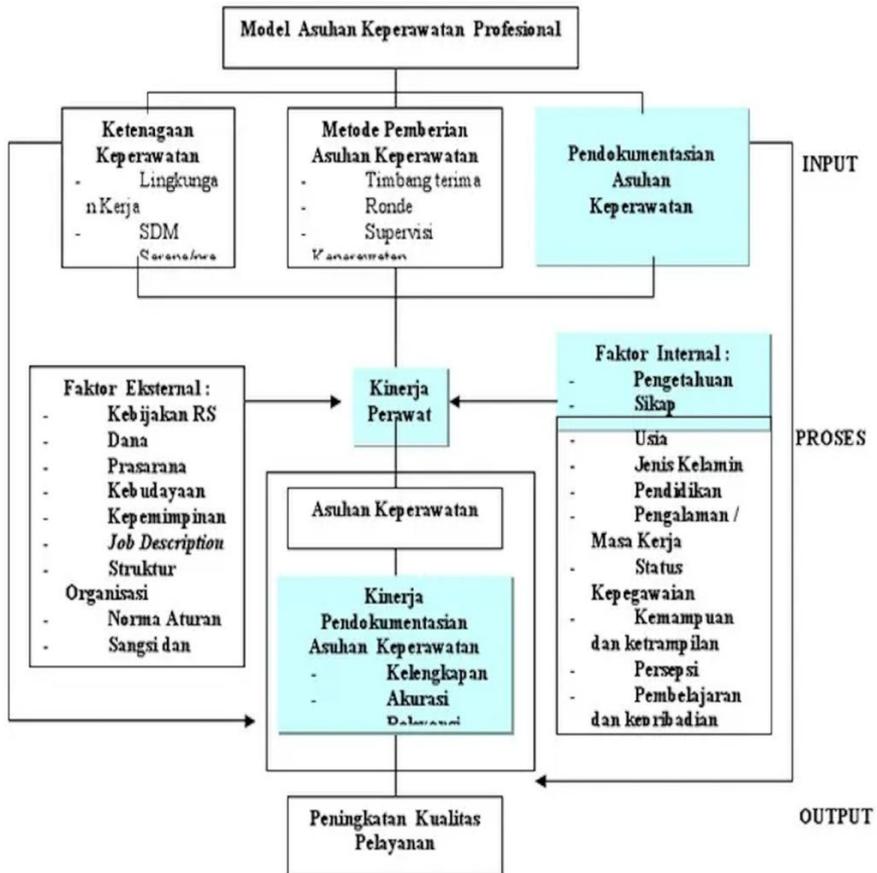
Kerangka konsep penelitian berisi tentang variabel yang diteliti. Variabel adalah konsep yang dapat diukur dan hasil pengukurannya bervariasi. Contoh: pendidikan adalah konsep, agar diukur, konsep harus dijabarkan dalam bentuk variabel misalnya tingkat pendidikan atau jenis pendidikan.

3.1.2 Tahapan Menyusun Kerangka Konsep Penelitian

Tahap Menyusun kerangka konsep penelitian diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Tentukan tema penelitian: pilih tema atau topik penelitian
2. Menyusun kajian Pustaka: teliti literatur terkait
3. Memastikan kebaruan penelitian: pastikan penelitian memiliki kontribusi yang baru khususnya dalam pengembangan ilmu
4. Petakan konsep atau variabel penelitian serta hubungannya: identifikasi variabel yang relevan dan hubungannya
5. Mengembangkan pernyataan hubungan: bentuk pernyataan tentang hubungan antar variabel
6. Memperbaiki rumusan masalah dan hipotesis: memperbaiki rumusan masalah dan hipotesis
7. Sajikan dalam bentuk gambar: visualisasikan kerangka konsep
8. Sesuaikan kerangka konsep dengan kebutuhan penelitian
9. Berikan deskripsi atau narasi kerangka konsep: untuk menjelaskan kerangka konsep melalui narasi.

Berikut ini adalah contoh kerangka konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

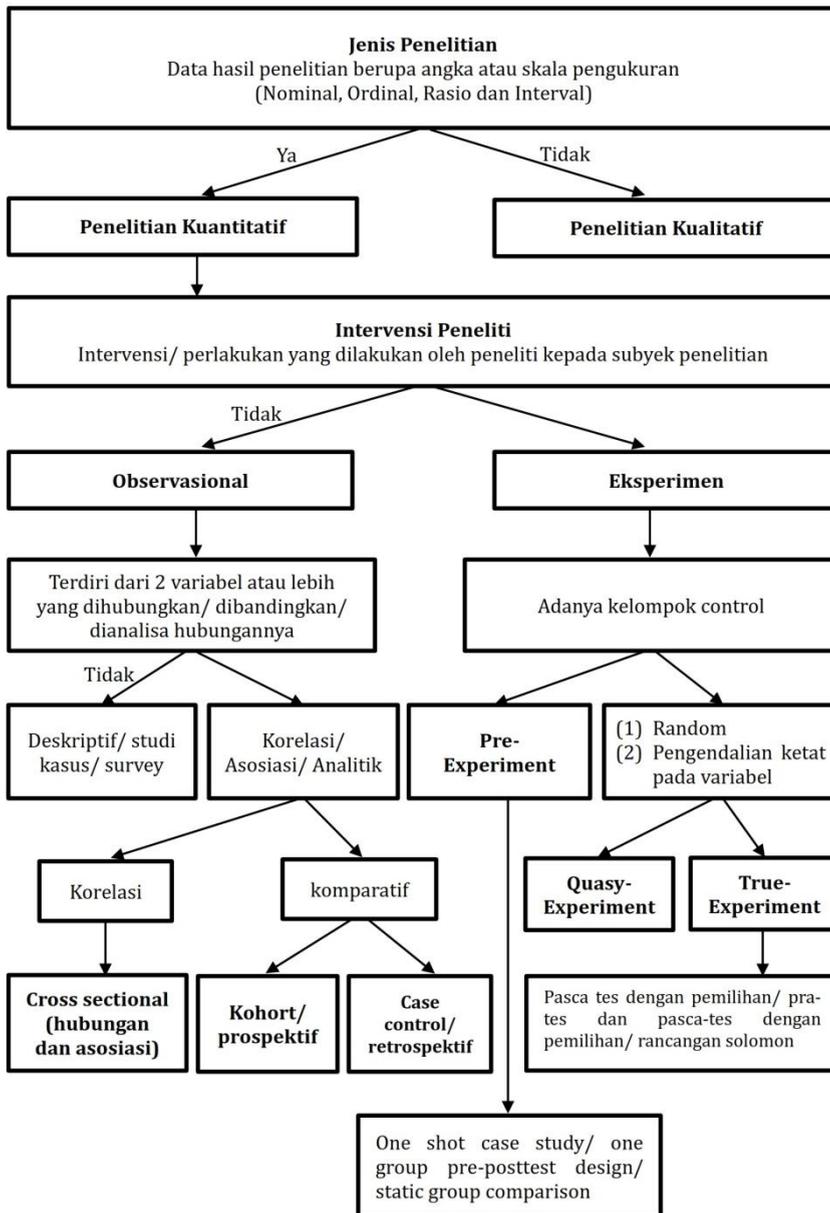
BAB 4



METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian kesehatan dan keperawatan merupakan Langkah awal dan penting dalam merancang penelitian dibidang kesehatan dan keperawatan. Desain penelitian menentukan bagaimana data akan dikumpulkan, dianalisis dan diinterpretasikan. Secara umum penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah atau pertanyaan penelitian dengan cara mengikuti kaidah keilmuan yang konkret/ empiris, obyektif terstruktur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh berupa angka serta analisa menggunakan metode statistika. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan oleh peneliti apakah peneliti melakukan intervensi (eksperimen) ataukah hanya akan melakukan pengamatan saja tanpa intervensi (observasional). Apakah akan melakukan penelitian secara retrospektif yaitu melakukan evaluasi atau penilaian suatu peristiwa yang telah terjadi sebelumnya atau apakah akan melakukan penelitian secara prospektif yaitu mengikut subyek untuk meneliti suatu peristiwa yang belum terjadi. Klasifikasi desain penelitian kuantitatif secara sederhana digambarkan pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Diagram Alur Penetapan Desain Penelitian Keperawatan

1. Penelitian Observasional

a. Rancangan penelitian deskriptif

Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat suatu gambaran pada populasi tertentu. Penelitian deskriptif dalam bidang kesehatan bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat atau dalam komunitas tertentu, termasuk dalam rekam medis dan informasi kesehatan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa adanya manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan menggunakan penelitian analitik. Hubungan antar variabel diidentifikasi untuk menggambarkan secara keseluruhan seluruh peristiwa yang sedang diteliti, tetapi pengujian mengenai tipe dan tingkat hubungan bukan merupakan tujuan utama dalam penulisan deskriptif.

Contoh penelitian di bidang rekam medis dan informasi kesehatan dengan desain penelitian deskriptif meliputi analisis tentang bagaimana rekam medis dikelola di bagian filing, evaluasi pelaksanaan pelepasan informasi resume medis, dan tinjauan tentang kelengkapan dokumen rekam medis. Hasil dari penelitian deskriptif ini biasanya berupa distribusi frekuensi dalam bentuk persentase atau proporsi, nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), dan lain-lain.

Rancangan penelitian meliputi identifikasi suatu peristiwa, identifikasi variabel serta mengembangkan teori dan operasional dari masing-masing variabel. Deskripsi variabel mampu menginterpretasi makna suatu teori yang ditemukan dan populasi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Jenis rancangan penelitian deskriptif diantaranya adalah:

1) Rancangan penelitian studi kasus

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup suatu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangatlah luas, oleh karena itu penting mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian. Rancangan dari suatu penelitian studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor waktu penelitian. Riwayat dan perilaku sebelumnya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dalam kegiatan ini adalah meskipun pengkajian dilakukan secara rinci, jumlah respondennya sedikit sehingga akan mendapatkan gambaran satu unit subyek secara jelas. Misalnya, studi kasus tentang asuhan keperawatan klien dengan *infark miokard akut* pada hari pertama serangan di RS. Peneliti akan mengkaji variabel yang sangat luas dari kasus diatas mulai dari masalah biopsikososial spiritual.

2) Rancangan penelitian *survey*

Survey adalah suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Pada jenis penelitian ini tidak ada intervensi dari peneliti. *Survey* mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, pendapat, kemauan, perilaku dan nilai. Terdapat tiga metode yang sering digunakan dalam metode *survey* yaitu (1) wawancara melalui telepon, (2) wawancara secara langsung dan (3) tanya jawab dengan penyebaran kuesioner melalui surat. Keuntungan *survey* adalah dapat menjangkau responden secara luas dan dapat memperoleh berbagai informasi serta hasil informasi dapat dipergunakan untuk tujuan lain. Akan tetapi hasil yang

didapatkan cenderung superficial, oleh karena itu penelitian *survey* akan lebih baik jika dilaksanakan analisis secara bertahap.

b. Rancangan penelitian korelasional/ asosiasi dan analitik

Rancangan penelitian keperawatan diantaranya dalam hal ini adalah faktor yang berhubungan (*relationship*) dan faktor yang berhubungan (asosiasi).

Desain penelitian analitik adalah metode penelitian yang digunakan untuk memahami bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui analisis statistik, seperti korelasi antara sebab dan akibat atau hubungan antara faktor risiko dan efeknya. Penelitian ini kemudian dapat digunakan untuk menentukan seberapa besar kontribusi dari faktor risiko tersebut terhadap efek yang diamati.

Penelitian korelasional mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel dipengaruhi oleh variabel yang lain. Dengan demikian pada rancangan penelitian korelasional melibatkan minimal 2 variabel. Contoh penelitian deskriptif korelasional dalam keperawatan adalah meneliti tentang hubungan antara dukungan social dan kecemasan klien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Dimana tujuan penelitian ini adalah menyelidiki hubungan antara dukungan social dan kecemasan klien yang menjalani kemoterapi.

Penelitian korelasional dilakukan bila variabel yang diteliti diukur secara serentak dari suatu subyek. Hubungan antar variabel ditunjukkan dengan koefisien korelasi yang bergerak dari -1 sampai dengan +1. Korelasi -1 berarti korelasi *negative* sempurna, sedangkan korelasi +1 berarti positif sempurna. Variabel dikatakan berkorelasi positif

apabila suatu variable diikuti sejajar oleh variabel yang lain. Pada contoh kasus diatas maka makin tinggi dukungan social maka kecemasan klien yang menjalani kemoterapi akan berkurang maka kedua variabel tersebut berkorelasi *negative*.

Secara umum, penelitian analitik dapat dibedakan menjadi tiga jenis utama:

1) Rancangan *Cross-Sectional*

Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menyelidiki hubungan antara paparan atau faktor risiko (variabel independen) dengan akibat atau efek (variabel dependen), dengan pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu periode waktu tertentu (pendekatan titik waktu), yang berarti semua variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen, diamati pada waktu yang sama. Desain penelitian faktor yang berhubungan (*relationship*), dilaksanakan untuk mengembangkan hubungan antar variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan. Hubungan tersebut tidak selalu memiliki mekanisme yang menjelaskan (kebetulan timbul secara bersamaan). Rancangan yang sering digunakan adalah jenis *cross-sectional*.

Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen dan dependen dalam penelitian ini dinilai hanya satu kali. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen).

Berikut adalah skema desain penelitian *cross-sectional*:



Gambar 4.2 Skema Desain Penelitian *Cross- Sectional*

Contoh penelitian dengan Desain *Cross-Sectional*:

Meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap perilaku pencegahan penularan *HIV/AIDS* di rumah sakit X. Variabel independen (pengetahuan dan sikap tentang pencegahan *HIV/AIDS*) dan variabel dependen (perilaku pencegahan penularan *HIV/AIDS*) diukur dalam satu periode waktu tertentu.

a) Keuntungan Desain *Cross-Sectional*

- (1) Waktu penelitian lebih singkat.
- (2) Biaya lebih terjangkau dibandingkan dengan penelitian longitudinal.
- (3) Risiko kehilangan sampel lebih rendah.
- (4) Dapat digunakan untuk meneliti banyak variabel sekaligus.

b) Kelemahan Desain *Cross-Sectional*

- (1) Tidak memungkinkan untuk menetapkan hubungan antara variabel independen dan dependen berdasarkan perjalanan waktu.
- (2) Tidak efektif untuk penelitian dengan kasus yang jarang terjadi.

2) Desain penelitian komparatif

Istilah rancangan penelitian non eksperimen: komparatif dalam ilmu keperawatan sering digunakan dalam penelitian klinis maupun komunitas. Jenis rancangan ini mempunyai makna yang hampir sama dengan yang dilakukan dalam epidemiologi yang dikenal dengan istilah kohort dan kasus control. Rancangan ini difokuskan untuk mengkaji perbandingan terhadap pengaruh (efek) pada kelompok subyek tanpa adanya suatu perlakuan dari peneliti.

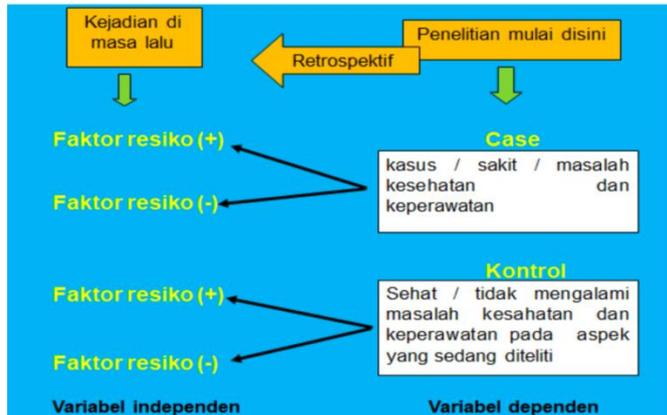
a) Rancangan penelitian *case-control*

Desain penelitian *case-control* adalah metode penelitian analitik yang menginvestigasi faktor-faktor penyebab suatu kejadian atau peristiwa secara retrospektif. Dalam konteks kesehatan, penelitian ini melibatkan identifikasi kejadian penyakit pada saat ini, kemudian mencari paparan atau penyebabnya pada periode waktu yang lalu.

Faktor yang berhubungan (asosiasi) disebut juga *explanatory* atau *correlational research* yang bertujuan untuk menentukan faktor apakah yang terjadi sebelum atau Bersama- sama tanpa adanya suatu intervensi dari peneliti. Penelitian ini dapat berupa jenis *cross-sectional* maupun *case-control*.

Penelitian *case-control* melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu (efek, misalnya asma bronkial) sedangkan variabel independen untuk menentukan ada tidaknya faktor ditelusuri secara retrospektif

Berikut adalah skema desain penelitian *case-control*:



Gambar 4.3 Skema Desain *Case Control*

- (1) Contoh penelitian dengan Desain *Case-Control*
 - (a) Meneliti hubungan antara kehamilan dengan anemia dan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR).
 - (b) Peneliti memulai penelitian dengan membagi subjek menjadi dua kelompok: kasus (yang melahirkan bayi BBLR) dan kontrol (yang melahirkan bayi normal).
 - (c) Peneliti kemudian mengidentifikasi keberadaan anemia selama kehamilan pada kedua kelompok tersebut secara retrospektif.
- (2) Keuntungan Desain *Case-Control*:
 - (a) Memungkinkan identifikasi hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan dependen berdasarkan perjalanan waktu (retrospektif).
 - (b) Dapat menemukan faktor-faktor yang berkontribusi pada suatu kejadian dalam satu penelitian.
 - (c) Waktu penelitian tidak memakan waktu lama.

(3) Kelemahan Desain *Case-Control*:

- (a) Keabsahan data mengenai kejadian masa lalu (faktor risiko) bisa diragukan jika hanya bergantung pada ingatan.
- (b) Peneliti kesulitan mengendalikan variabel *confounding* yang mungkin mempengaruhi hubungan antara variabel independen dan dependen.
- (c) Tidak dapat digunakan untuk menguji lebih dari satu variabel dependen dalam satu penelitian.

b) Desain kohort

Desain penelitian *cohort* adalah metode penelitian yang menginvestigasi hubungan antara faktor risiko dan efek, yang dilakukan secara prospektif atau ke depan sebelum terjadinya efek tersebut. Subyek penelitian diikuti dan diamati secara terus menerus sampai suatu periode waktu tertentu. Secara alami, selama pengamatan, beberapa subyek terpapar faktor risiko sementara yang lain tidak. Subyek yang terpapar faktor risiko membentuk kelompok yang diteliti, sementara yang tidak terpapar membentuk kelompok kontrol. Karena keduanya berasal dari populasi yang sama, maka kedua kelompok tersebut dianggap sebanding. Selanjutnya, ditentukan apakah telah terjadi efek atau suatu kasus yang diteliti.

Pendekatan yang digunakan dalam rancangan kohort adalah pendekatan waktu secara *longitudinal* atau *time periode approach*, sehingga jenis penelitian ini disebut juga penelitian prospektif. Peneliti mengobservasi variabel independen terlebih dahulu (faktor resiko) kemudian subyek diikuti sampai waktu tertentu untuk melihat terjadinya pengaruh pada

variabel dependen (efek atau penyakit yang diteliti). Berikut adalah skema desain penelitian *cohort*:



Gambar 4.4 Skema Desain Penelitian *Cohort*

(1) Contoh penelitian dengan Desain *Cohort*

- (a) Meneliti pengaruh berat badan lahir rendah terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.
- (b) Peneliti memulai dengan memilih bayi yang lahir dengan berat badan rendah sebagai kelompok risiko (+) dan bayi yang lahir dengan berat badan normal sebagai kelompok risiko (-), yang merupakan variabel independen.
- (c) Setiap bayi yang terpilih sebagai sampel kemudian dipantau perkembangannya dan diukur pertumbuhan dan perkembangannya secara terus menerus sesuai dengan periode waktu yang ditetapkan, yang merupakan variabel dependen.

Keuntungan Desain *Cohort*:

- (1) Mampu menentukan hubungan sebab-akibat atau kausalitas berdasarkan perjalanan waktu yang alamiah.

- (2) Dapat digunakan untuk meneliti lebih dari satu variabel dependen (efek) dalam satu penelitian.

Kelemahan Desain *Cohort*:

- (1) Memerlukan biaya yang cukup besar dan waktu penelitian yang relatif lama.
- (2) Resiko *drop out* pada sampel yang cukup besar
- (3) Bias hasil penelitian cukup tinggi apabila peneliti tidak dapat mengidentifikasi dan mengendalikan variabel perancu.

2. Penelitian Eksperimen

Penelitian eksperimental adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari sebab akibat adanya keterlibatan peneliti dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Eksperimen merupakan rancangan penelitian yang memperikan pengujian hipotesis yang tertata dan cermat, sedangkan pada penelitian *case-control* ataupun kohort hanya sampai pada tingkat dugaan kuat dengan landasan teori atau telaah logis yang dilakukan peneliti. Ditinjau dari kemampuannya dalam mengontrol variabel penelitian, rancangan penelitian eksperimental dibedakan menjadi tiga yaitu :

a. Pra-eksperimental

Menurut Barbie (1999) dalam Nursalam (2018) menyatakan bahwa rancangan penelitian pra-eksperimental dibedakan menjadi

1) *One-shoot case study*

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan intervensi pada satu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependen setelah dilakukan intervensi. Misalnya peneliti melakukan observasi pada percepatan penyembuhan luka pasca operasi (dependen) setelah dilakukan mobilisasi (dependen)

Subyek	Pra- test	Perlakuan	Pasca- test
Kelompok	- Waktu 1	Intervensi Waktu 2	O Waktu 3

- 2) Rancangan *pra-pasca test* dalam satu kelompok (*one group pra- post test design*)

Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Misalnya peneliti mengobservasi proses involusi uteri ibu post-partum sebelum melakukan senam nifas, kemudian diobservasi Kembali keadaan involusi uterusnya setelah senam nifas.

Subyek	Pra- test	Perlakuan	Pasca- test
Kelompok	O Waktu 1	Intervensi Waktu 2	OI Waktu 3

Dalam jenis penelitian ini tidak membandingkan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain. Penelitian ini dipandang masih sangat lemah karena tidak melibatkan kelompok kontrol dan temuan penelitian sangat dipengaruhi oleh karakteristik subyek. Apabila ditemukan ada atau tidak perbedaan antara *pre- test* dan *pasca- test*, maka tidak dapat dipastikan apakah perbedaan tersebut disebabkan oleh perlakuan yang diberikan atau tidak.

- 3) *Static group comparison design*

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subyek yang tidak mendapatkan perlakuan.

Subyek	Pra- test	Perlakuan	Pasca- test
Kelompok A	O	Intervensi	OI- A
Kelompok B	- Waktu 1	- Waktu 2	O- B Waktu 3

b. *Quasy eksperiment*

Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Tetapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subyek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun), sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok subyek telah memiliki karakteristik yang berbeda. Apabila pada *pasca test* ternyata kedua kelompok itu memiliki karakteristik yang berbeda, hal ini perbedaannya bukan karena intervensi yang diberikan berbeda, namun karena sejak awal kelompok awal sudah berbeda.

Subyek	<i>Pra- test</i>	Perlakuan	<i>Pasca- test</i>
Kelompok A	0	Intervensi	OI- A
Kelompok B	0 Waktu 1	- Waktu 2	OI- B Waktu 3

Dalam rancangan ini kelompok intervensi diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan *pra-test* dan setelah diberi perlakuan diadakan pengukuran kembali (*pasca-test*)

c. *True eksperiment*

Ciri penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental yang dipilih dengan menggunakan teknik acak. Pada kelompok perlakuan diberikan intervensi tertentu kemudian kelompok kontrol tidak dilakukan tindakan. Penelitian ini biasanya dilakukan pada hewan coba. Misalnya peneliti ingin meneliti pengaruh pemberian obat A terhadap penyembuhan penyakit tertentu, maka kelompok perlakuan yang telah diberi bakteri penyakit tertentu, tetapi tidak diberikan obat jenis A (hanya *placebo*). Pada penelitian ilmu keperawatan, penelitian ini jarang digunakan. Ada beberapa jenis rancangan penelitian eksperimental yang dapat digolongkan pada kelompok ini:

1) Pasca tes dengan pemilihan

Pada rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok tidak diawali dengan *pre-test*. Pengukuran hanya dilakukan setelah pemberian perlakuan selesai.

Subyek	<i>Pra-test</i>	Perlakuan	<i>Pasca-test</i>
Kelompok A	-	Intervensi	OI- A
Kelompok B	- Waktu 1	- Waktu 2	O- B Waktu 3

2) *Pra-test* dan *pasca-test* dengan pemilihan

Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan *pra-tes* dan setelah pemberian perlakuan selesai diadakan pengukuran kembali (*pasca-test*). Rancangan penelitian ini mengikuti urutan procedural yang sama dengan rancangan eksperimental semu sejenis. Perbedaan terletak pada pemilihan subyek dengan menggunakan teknik acak.

Subyek	<i>Pra-test</i>	Perlakuan	<i>Pasca-test</i>
Kelompok A	O	Intervensi	OI- A
Kelompok B	O Waktu 1	- Waktu 2	O- B Waktu 3

3) Rancangan *Solomon*

Rancangan ini pada dasarnya menggabungkan dua rancangan eksperimen sebelumnya sehingga terbentuk rancangan yang melibatkan empat kelompok. Dua kelompok sebagai kelompok eksperimen dan dua kelompok sebagai kelompok kontrol. Pada kedua kelompok eksperimen diberi perlakuan sedangkan pada kedua kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok

eksperimen diberikan perlakuan sedangkan kedua kelompok control tidak. Pada satu pasangan kelompok eksperimen dan control diawali dengan *pra-test* sedangkan pada pasangan yang lain tidak. Setelah diberikan perlakuan selesai dilakukan pengukuran *pasca-test* pada keempat kelompok tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yang kuat dan cermat terhadap hasil penelitian dibandingkan penelitian yang lainnya dan memungkinkan adanya suatu perbandingan yang kompleks antara kelompok dan pengkajian efek dari *pra-test* pada nilai *pasca-test*. Rancangan ini juga menetralkan kelemahan rancangan sebelumnya misalnya untuk rancangan eksperimental sungguhan yang kedua dengan memasukkan Langkah pemberian *pra-test* dapat membuat subyek menjadi peka dalam memberikan jawaban *pasca-test*.

4.2 Populasi dan sampel

4.1.1 Populasi

Populasi adalah suatu kumpulan obyek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diselidiki dan kemudian ditarik kesimpulan. Ini mencakup semua sifat dan karakteristik yang dimiliki oleh subjek atau obyek yang diteliti. Populasi merupakan kelompok orang atau subjek dan obyek yang diamati dalam konteks penelitian.

Jenis populasi berdasarkan kelompoknya:

1. Populasi umum

Populasi umum adalah populasi dimana yang menjadi sumber data adalah seluruh subyek pada lokasi penelitian

2. Populasi target

populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran dalam men- generalisasikan data sebagai sebuah kesimpulan penelitian.

4.1.2 Sampel

Apa yang dipelajari dari sampel akan dianggap mewakili seluruh jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sehingga kesimpulan yang ditarik dari sampel dapat diberlakukan pada populasi secara umum.

1. Alasan pemilihan sampel

Ada beberapa alasan mengapa pengambilan sampel penting dalam sebuah penelitian:

- a. Populasi yang sangat besar (populasi tak terbatas) membuat tidak mungkin untuk mengamati atau mengukur seluruh populasi karena waktu yang dibutuhkan akan sangat lama.
- b. Tidak semua unit dalam populasi homogen perlu diamati atau diukur karena itu akan membuang waktu dan tidak akan memberikan manfaat yang signifikan, karena variabel yang diteliti biasanya sudah terwakili oleh sebagian populasi.
- c. Pengambilan sampel dapat menghemat biaya dan waktu. Selain itu, ketepatan pengukuran atau penelitian akan lebih tinggi jika dilakukan pada jumlah subjek yang lebih sedikit (sampel) daripada mengukur seluruh populasi.

2. Karakteristik sampel yang baik

- a. Menentukan ukuran atau cakupan populasi yang akan diselidiki adalah langkah awal yang penting dalam menetapkan sampel. Hal ini membantu peneliti untuk membatasi populasi yang relevan untuk diselidiki, sehingga menghindari populasi yang dianggap kurang relevan.
- b. Mengenali karakteristik anggota populasi yang akan diteliti juga penting. Ini memungkinkan peneliti untuk membuat penilaian awal tentang kondisi anggota populasi, apakah populasi tersebut homogen atau heterogen, misalnya. Memahami karakteristik anggota populasi juga mempermudah penentuan langkah-langkah penelitian, termasuk teknik pengambilan sampel yang sesuai.
- c. Menetapkan ukuran sampel yang akan digunakan juga merupakan langkah krusial. Sama seperti populasi, ukuran atau jumlah sampel harus ditetapkan sebelumnya, sehingga

sampel yang dipilih dapat diharapkan mewakili anggota populasi dalam penelitian.

3. Faktor yang mempengaruhi penetapan jumlah sampel

a. Mengetahui jumlah populasi

Jumlah populasi adalah total jumlah orang yang memenuhi kriteria demografi yang digunakan.

b. Tentukan margin kesalahan

Margin kesalahan adalah persentase yang menunjukkan presisi hasil yang didapatkan dari sampel jika dibandingkan dengan hasil nyata dari keseluruhan populasi penelitian. Makin kecil margin kesalahan, makin akurat jawaban anda, namun sampel yang dibutuhkan akan semakin besar.

4. Rumus Besar Sampel

Jumlah sampel yang ideal harus mempertimbangkan ukuran populasi dan tingkat kepercayaan. Dalam memilih rumus besar sampel memperhatikan tiga hal penting: tujuan penelitian, rancangan, dan hipotesis. Penjelasan untuk kedua komponen tersebut adalah sebagai berikut:

a. Tujuan penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian, yang mencakup perhitungan besar sampel, berpusat pada tujuan penelitian. Kemudian dapat dinilai apa yang ingin dicapai atau estimasi apa yang akan dilaksanakan berdasarkan tujuan penelitian. Sebagai contoh, suatu penelitian ingin memperkirakan prevalensi anemia pada remaja putri di suatu sekolah, dan bentuk estimasi yang ingin dicapai adalah prevalensi (proporsi), dan rumus yang digunakan adalah estimasi proporsi. Sebaliknya, suatu penelitian dapat menggunakan estimasi rerata (*mean*) maka rumus yang dipilih adalah rumus menggunakan estimasi rerata, ingin memperkirakan rerata kadar hemoglobin remaja putri di suatu sekolah, dan bentuk estimasi rerata (*mean*) digunakan.

Jumlah kelompok yang terlibat dalam penelitian juga dapat dilihat berdasarkan tujuan. Rumus besar sampel yang digunakan adalah uji hipotesis 2 proporsi independen karena tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apakah status gizi memengaruhi risiko anemia pada remaja putri. Di sisi lain, jika tujuan penelitian adalah untuk membandingkan rerata kadar hemoglobin antara remaja putri dengan status gizi kurang dan normal, rumus besar sampel adalah uji hipotesis untuk perbedaan rerata independen. Dengan kata lain, dasar utama untuk memilih rumus sampel besar adalah skala data variabel hasil dan jumlah kelompok penelitian yang terlibat sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Rancangan penelitian

Jumlah kelompok yang terlibat dalam penelitian juga dapat dilihat berdasarkan tujuan. Rumus besar sampel yang digunakan adalah uji hipotesis 2 proporsi independen karena tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apakah status gizi memengaruhi risiko anemia pada remaja putri. Di sisi lain, jika tujuan penelitian adalah untuk membandingkan rerata kadar hemoglobin antara remaja putri dengan status gizi kurang dan normal, rumus besar sampel adalah uji hipotesis untuk perbedaan rerata independen. Dengan kata lain, dasar utama untuk memilih rumus sampel besar adalah skala data variabel hasil dan jumlah kelompok penelitian yang terlibat. Ini didasarkan pada rancangan penelitian

c. Hipotesis

Jumlah kelompok yang terlibat dalam penelitian juga dapat dilihat berdasarkan tujuan atau hipotesis penelitian. Rumus besar sampel yang digunakan adalah uji hipotesis 2 proporsi independen karena tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apakah status gizi memengaruhi risiko anemia pada remaja putri. Di sisi lain, jika tujuan penelitian adalah untuk membandingkan rerata kadar hemoglobin antara remaja putri dengan status gizi kurang dan normal, rumus besar sampel adalah uji hipotesis untuk perbedaan rerata

independen. Dengan kata lain, dasar utama untuk memilih rumus sampel besar adalah skala data variabel hasil dan jumlah kelompok penelitian yang terlibat.

Besar sampel juga ditentukan oleh tujuan penelitian apakah untuk mengestimasi nilai populasi atau untuk menguji hipotesis. Berikut ini adalah beberapa metode yang digunakan untuk menentukan besar sampel:

a. Besar sampel untuk data numerik (*interval* dan *rasio*)

1) Sampel tunggal untuk perkiraan rerata

Penetapan besar sampel untuk estimasi rerata (*mean*) suatu populasi (studi deskriptif atau *survey*) dengan Tingkat ketepatan absolut memerlukan 3 informasi yakni:

- a) Simpangan baku nilai rerata dalam popular (*s*) yang didapat dari pustaka
- b) Tingkat ketepatan absolut yang diinginkan, (*d*)
- c) Tingkat kemaknaan (α)

Perhatikan bahwa nilai rerata tidak diperlukan dalam estimasi besar sampel perkiraan rerata, maka rumus yang digunakan adalah sebagai berikut

$$n = \left[\frac{Zd \times S}{d} \right]^2$$

Contoh:

Peneliti ingin mengetahui rerata tekanan darah diastolik. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa rerata tekanan darah diastolik adalah 80 mmHg dengan simpangan baku (*S*) 10 mmHg. Tingkat kepercayaan yang dipilih adalah sebesar 95% dan ketepatan absolut yang dapat diterima adalah 2 mmHg. Berapakah besar sampel yang diperlukan?

Jawab:

$$n = \left[\frac{1,96 \times 10}{2} \right]^2 = 97 \text{ orang}$$

2) Sampel untuk beda rerata 2 kelompok

Pada studi, perkiraan besar sampel paling sering diperlukan untuk menguji hipotesis bahwa ada perbedaan dua rerata. Untuk mencapai hal ini, perlu diperhatikan apakah kedua kelompok itu independen atau berpasangan.

a) Uji hipotesis terhadap rerata dua populasi independent

Estimasi besar sampel dari dua kelompok independen dengan uji hipotesis menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})S}{(X_1 - X_2)} \right]^2$$

Contoh:

Perbedaan tekanan diastolic 2 kelompok remaja yang gemar olahraga dan tidak. Beda tekanan diastolik sebesar 5 mmHg dianggap berarti. Tekanan diastoli remaja salah satu kelompok adalah 80 mmHg dan simpangan baku kedua kelompok sama 10 mmHg. Bila dipilih $\alpha=0,05$ dan power= 0,80 berapa besar sampel yang diperlukan?

Jawab:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(1,96+0,842) \times 10}{(85-80)} \right]^2 = 84 \text{ orang}$$

b) Uji hipotesis terhadap rerata dua populasi berpasangan

Perlu diperhatikan bahwa simpang baku rerata selisih nilai berpasangan, bukan simpang baku rerata, lebih sulit diperoleh dari pustaka daripada simpang baku rerata karena biasanya tidak disertakan oleh penulis yang melaporkan hasil penelitiannya ke jurnal. Jika nilai ini tidak dapat diperoleh, yang terbaik adalah melakukan studi untuk mendapatkan nilai tersebut. Namun, karena hanya melibatkan sedikit kasus, nilai yang diperoleh mungkin kurang mendekati kebenaran.

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)Sd}{d} \right]^2$$

Contoh:

Beda tekanan diastolik 2 kelompok remaja, kelompok pertama remaja di perkotaan dan kelompok kedua remaja di pedesaan. Beda sebesar 5 mmHg dianggap berarti, bila dipilih 0,05 dan power 0,80 dan simpang baku selisih rerata= 10 mmHg, berapa pasang subyek diperlukan?

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,842) \cdot 10}{5} \right]^2 = 32 \text{ pasang}$$

b. Besar sampel untuk data kategorik (nominal ordinal)

1) Sampel tunggal untuk estimasi proporsi

Untuk *simple random sampling* rumus yang digunakan

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Nilai Q adalah (1-P), jadi bila P=0,7 maka Q=1-0,7=0,3

Rumus ini hanya berlaku bila proporsi P 0,10 atau <0,90 dan perkalian besar sampel (n) dengan proporsi x P dan n x Q keduanya harus menghasilkan angka >5.

Contoh:

Seorang peneliti ingin mengetahui berapakah proporsi balita yang telah mendapatkan vaksin polio. Tingkat kepercayaan yang dikehendaki sebesar 95% dan ketepatan relative yang diinginkan sebesar 10%. Berapakah jumlah subyek diperlukan?

Jawaban:

Karena P x Q mempunyai nilai paling tinggi bila P=0,50, bila proporsi sebelumnya tidak diketahui, maka pada subyek yang dipilih *secara simple random sampling* dipergunakan P=0,50

P=0,50

P = 0,50 Z α = 1,96 dan d=0,10

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,50 (1-0,50)}{0,1^2} = 97 \text{ orang}$$

- 2) Sampel untuk uji hipotesis terhadap 2 proporsi
 - a) Kelompok independent (tidak berpasangan)
 - b) Dua kelompok berpasangan
- c. Rumus sampel penelitian untuk *case-control* dan kohort
Rumus yang digunakan untuk penelitian *case-control* dan kohort adalah sama, terutama jika menggunakan ukuran proporsi. Rumus yang dapat digunakan adalah rumus *Slovin*

4.1.3 *Sampling*

Secara umum Teknik sampling dibedakan menjadi 2 jenis yaitu:

1. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Yang termasuk dalam *probability sampling* diantaranya adalah:

- a. *Simple random sampling*

Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana, untuk mencapai sampling ini, setiap elemen ini dilakukan diseleksi secara acak. Misalnya kita ingin mengambil sampel 30 dari 100 orang dari populasi yang tersedia maka secara acak kita mengambil sampel 30 melalui lemparan dadu, atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

- b. *Proportional random sampling*

- c. *Systematic sampling*

Pengambilan sampel secara sistematis dapat dilaksanakan jika tersedia daftar subyek yang dibutuhkan. Jika jumlah sampel $N = 1200$ dan sampel yang dipilih adalah 50 maka setiap kelipatan 24 orang akan menjadi sampel. Maka sampel yang dipilih adalah orang dengan nomor kelipatan 24.

- d. *Stratified random sampling*

Stratified artinya strata atau kedudukan subyek (seseorang) di masyarakat. Jenis sampling ini digunakan untuk peneliti untuk mengetahui beberapa variabel pada

populasi yang merupakan hal yang penting untuk mencapai sampel yang representative. Misalnya jika kita merencanakan ada 100 sampel, peneliti mengelompokan 25 subyek dengan tingkat pendidikan. Pada jenis sampling ini harus diyakini bahwa semua variabel yang diidentifikasi harus mewakili populasi.

e. *Cluster sampling*

Cluster berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. Jenis sampling ini dapat digunakan dalam dua situasi yaitu jika simple random sampling tidak memungkinkan karena alasan jarak dan biaya, kedua peneliti tidak mengetahui alamat dari populasi secara pasti dan tidak memungkinkan Menyusun *sampling frame*. Misalnya peneliti ingin meneliti anak yang mengalami *stress* hospitalisasi, maka peneliti mengambil sampel anak berdasarkan tempat klien dirawat di RS misalnya RS A, B dan C yang mempunyai karakteristik yang berbeda.

2. *Non-probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/ kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi.

a. *Purposive sampling*

Purposive sampling disebut juga *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kehendak peneliti (tujuan/ masalah penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Misalnya kita ingin meneliti peran keluarga dalam perawatan pasien *skizofrenia* dirumah, maka peneliti perlu memilih subyek pada keluarga klien yang mempunyai anak dengan *skizofrenia*.

b. *Consecutive sampling*

Pemilihan sampel dengan *consecutive* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang

diperlukan terpenuhi. Jenis sampling ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang terbaik dan cara yang lebih mudah. Misalnya terjadinya wabah demam berdarah dalam kurun waktu tertentu dimana waktu tersebut merupakan puncak insiden demam berdarah. Jenis sampling ini sering digunakan pada penelitian epidemiologi di komunitas.

c. *Convenience sampling*

Pemilihan sampel dengan mencari subyek atas dasar hal-hal yang menyenangkan atau mengenakan peneliti. Sampling ini dipilih apabila kurangnya pendekatan atau tidak memungkinkan untuk mengontrol bias. Subyek dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai ditempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data. Dengan cara ini, sampel diambil tanpa sistematis tertentu, sehingga tidak dapat dianggap mewakili populasi sumber apalagi populasi target. Misalnya pada waktu peneliti praktek diruangan kebetulan menjumpai klien yang diperlukan (sesuai masalah penelitian). Kemudian peneliti langsung menetapkan subyek tersebut untuk diambil datanya. Kemudian peneliti tidak melanjutkan penelitian kembali, setelah itu peneliti melanjutkan kembali lagi pemilihan sampel, dst.

d. *Total sampling*

Yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik sampling jenis ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil (kurang dari 30 orang) atau ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil.

e. *Snowball sampling*

Yaitu teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil kemudian membesar, dalam menentukan sampel pertama-tama dipilih satu atau dua orang dan untuk melengkapi data penelitiannya maka peneliti mencari orang lain yang dianggap lebih tahu atau dapat melengkapi datanya. Teknik sampling ini biasanya digunakan dalam penelitian kualitatif.

f. *Quota sampling*

Teknik penentuan sampel dalam kuota menetapkan setiap strata populasi berdasarkan tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang akan diteliti. Hal ini berarti penetapan subyek berdasarkan kapasitas/ daya tampung yang diperlukan dalam penelitian. Misal dalam suatu penelitian didapatkan adanya 50 populasi, maka peneliti menetapkan kuota 40 subyek untuk dijadikan sampel, maka jumlah tersebut dinamakan kuota.

4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional harus menjelaskan secara spesifik sehingga berdasarkan definisi ini, peneliti yang akan mereplikasi studi dapat dengan mudah mengkonstruksikan teknik pengukuran yang sama. Setiap definisi dari masing-masing variabel memberikan identifikasi fenomena “variabel”, sehingga peneliti akan memilih definisi yang sesuai dengan konteks masalah penelitiannya. Permasalahan yang dihadapi dalam Menyusun definisi operasional adalah ketidakmampuan peneliti untuk memperoleh informasi yang langsung berhubungan dengan definisinya, sehingga terpaksa menggunakan informasi dari sumber sekunder. Penyusunan definisi operasional yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur

Penjelasan tabel:

1. Kolom variabel berisi variabel dependen dan variabel independen yang akan diteliti.
2. Kolom definisi operasional berisi definisi variabel secara operasional menggunakan bahasa peneliti
3. Kolom indikator berisi rincian variabel yang akan diteliti
4. Kolom instrumen merupakan alat atau *instrument* yang dipakai untuk mengukur variabel. Misalnya alat ukur untuk mengukur obesitas adalah timbangan badan (untuk mengukur berat badan) dan *metline* (untuk mengukur tinggi badan)

5. Kolom skala ukur berisi jenis skala pengukuran atau data yang digunakan dalam penelitian sesuai dengan hasil ukur yang telah ditentukan.
6. Kolom hasil ukur berisi uraian tentang hasil ukur dari variabel yang diteliti. Hasil ukur dapat ditulis sebagai berikut:
 - a. Apa adanya sesuai dengan pengukuran sehingga menghasilkan data dengan skala interval atau resiko.
 - b. Dikelompokan/ dikategorikan sesuai standar yang ada atau sesuai keinginan peneliti sehingga menghasilkan data dengan skala ordinal atau nominal. Disarankan prioritas menggunakan standar yang ada, bila memang tidak ditemukan peneliti bisa menggunakan kriteria sendiri. Untuk menghindari subyektifitas sebaiknya menggunakan kriteria *mean/ median*

Contoh definisi operasional:

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1	Status gizi	keadaan gizi balita 6- 23 bulan menurut BB/PB	Berat badan Panjang badan	Timbangan berat badan	Nominal	Gizi baik Gizi buruk

4.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis nol atau disebut juga “statistik” digunakan untuk melakukan uji statistik dan untuk melakukan interpretasi hasil secara statistik. Hipotesis ini dinyatakan dengan “tidak ada perbedaan antara dua kelompok” atau “tidak ada hubungan antar variabel”. Misalnya jika dinyatakan “tidak ada hubungan antara pengetahuan diare dengan kejadian diare” maka hipotesis nol diterima. Sebaliknya bila “ada hubungan pengetahuan diare dengan kejadian diare” maka hipotesis nol ditolak. Sedangkan hipotesis penelitian. Seluruh hipotesis yang dinyatakan di atas merupakan hipotesis penelitian.

4.5 Etika Penelitian

Etika penelitian kesehatan dan keperawatan sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan integritas,

menghormati hak partisipan, dan mematuhi norma-norma etika. Salah satu pedoman etika yang relevan adalah Deklarasi *Helsinki*.

Deklarasi *Helsinki* adalah dokumen yang dikeluarkan oleh Asosiasi Medis Dunia (*World Medical Association/WMA*). Dokumen ini berisi prinsip-prinsip etika yang harus diikuti oleh peneliti dalam melakukan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Berikut beberapa prinsip etika yang sesuai dengan Deklarasi *Helsinki*:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Informir):
 - a. Partisipan harus memberikan persetujuan secara sukarela setelah memahami tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian.
 - b. Peneliti harus menjelaskan dengan jelas informasi tersebut kepada partisipan sebelum mereka setuju berpartisipasi.
2. *Beneficence* (Berbuat Baik):
 - a. Peneliti harus memastikan manfaat bagi partisipan dan masyarakat lebih luas.
 - b. Risiko harus diminimalkan dan manfaat harus diperhitungkan.
3. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan):
 - a. Peneliti harus memastikan bahwa partisipan tidak mengalami kerugian yang tidak perlu.
 - b. Risiko harus diperhitungkan dan dikelola dengan baik.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan):
 - a. Data pribadi partisipan harus dijaga kerahasiaannya.
 - b. Identitas partisipan tidak boleh diungkapkan tanpa izin.
5. *Justice* (Keadilan):
 - a. Penelitian harus dilakukan secara adil dan merata.
 - b. Partisipan harus diperlakukan dengan setara.

Deklarasi *Helsinki* juga mengatur aspek etika lainnya, seperti penggunaan *plasebo*, penelitian dengan anak-anak, dan penelitian dengan populasi rentan. Peneliti kesehatan dan keperawatan harus selalu mematuhi prinsip-prinsip etika ini untuk memastikan integritas dan validitas hasil penelitian.

BAB 5



METODE PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh peneliti dalam melakukan pengumpulan data. Peneliti dapat menggunakan metode pengumpulan data sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Teknik pengumpulan data yang diperlukan disini adalah teknik pengumpulan data sehingga didapatkan data yang valid dan reliabel. Hal yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data. Kualitas instrumen penelitian erat kaitannya dengan validitas dan reliabilitas instrumen, sedangkan kualitas pengumpulan data terkait dengan ketepatan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk mengetahui bagaimana teknik pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif maka diuraikan dalam pembahasan selanjutnya. Tahapan pengumpulan data,

5.1 Pengertian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, mengukur, merekam data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Alat-alat ini paling sering digunakan dalam ilmu kesehatan, ilmu sosial, dan pendidikan untuk mengukur atau menilai pasien, klien, siswa, dll. Beberapa contoh instrumen penelitian antara lain wawancara, kuesioner, survei *online*, dan *checklist*. Memilih instrumen penelitian yang tepat sangat penting karena dapat mengurangi waktu pengumpulan data dan memberikan hasil yang lebih akurat untuk tujuan penelitian.

5.2 Jenis Instrumen Penelitian

Memahami berbagai instrumen penelitian sangat penting untuk merancang metode pengumpulan data yang tepat untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Wawancara memungkinkan informasi yang didapat lebih mendalam (*in-depth interview*) Berikut adalah contoh jenis instrumen penelitian yang sering digunakan dalam sebuah penelitian:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu metode penelitian yang biasanya digunakan untuk mengumpulkan data kualitatif agar mendapatkan pemahaman mendalam tentang pandangan, pengalaman, dan persepsi responden. Wawancara ini mencakup tiga jenis utama: wawancara terstruktur, tidak terstruktur, dan semi-terstruktur.

Wawancara terstruktur mencakup daftar pertanyaan yang diurutkan. Pertanyaan-pertanyaan ini sering tertutup dan dengan jawaban ya, tidak atau singkat dari responden, dan wawancara terstruktur ini mudah dilakukan.

Wawancara tidak terstruktur adalah kebalikan dari wawancara terstruktur. Pertanyaan sebagian besar bersifat terbuka dan tidak diatur secara berurutan. Responden dapat mengekspresikan diri mereka dengan lebih bebas dan menguraikan jawaban mereka.

Wawancara semi-terstruktur adalah campuran dari wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Mereka lebih terorganisir dari pada wawancara tidak terstruktur, meskipun tidak sekaku wawancara terstruktur.

Dibandingkan dengan instrumen penelitian lainnya, wawancara memberikan hasil yang lebih dapat diandalkan dan memungkinkan pewawancara untuk terlibat dan berhubungan langsung dengan responden atau para peserta lainnya. Namun, dibutuhkan pewawancara berpengalaman untuk mendorong respons terbaik dari orang yang diwawancarai. Alat yang digunakan dalam wawancara dapat mencakup:

- a. Perekam audio (wawancara tatap muka)
 - b. Perekam kamera & alat konferensi video (wawancara online)
2. Kuesioner (Angket)

Kuesioner merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam bentuk jawaban tertulis dari responden. Kuesioner berisi sejumlah pertanyaan yang dirancang untuk mengukur variabel atau konsep yang diteliti dalam sebuah penelitian sesuai dengan topik penelitian. Dalam penelitian kesehatan, kuesioner sering dijadikan sebagai alat untuk mengumpulkan informasi tentang perilaku kesehatan, kebiasaan, persepsi, dan faktor-faktor terkait Kesehatan. Instrumen kuesioner dapat tertulis pada kertas atau berbentuk elektronik, dan sering kali digunakan dalam penelitian ilmiah, survei masyarakat, evaluasi program, dan berbagai konteks penelitian lainnya.

Kuesioner biasanya terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mencapai tujuan penelitian tertentu. Pertanyaan dalam kuesioner dapat berupa pertanyaan terbuka (*open-ended*), tertutup (*closed-ended*), atau kombinasi dari keduanya. Pertanyaan tertutup biasanya memiliki pilihan jawaban yang telah ditentukan, sementara pertanyaan terbuka memungkinkan responden untuk memberikan jawaban mereka sendiri tanpa batasan.

Instrumen kuesioner harus dirancang dengan cermat untuk memastikan validitas (kemampuan instrumen untuk mengukur apa yang seharusnya diukur), reliabilitas (kemampuan instrumen untuk menghasilkan hasil yang konsisten), dan kejelasan (kemudahan pemahaman pertanyaan oleh responden). Proses pengembangan kuesioner melibatkan langkah-langkah seperti perumusan tujuan penelitian, identifikasi variabel yang ingin diukur, perancangan pertanyaan, uji coba, dan validasi. Contoh kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam bidang kesehatan yaitu: Kuesioner SF-36 (*Short Form Health Survey*), kuesioner ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan secara

keseluruhan. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, kuesioner ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan mental untuk mengukur gejala depresi. Dengan menggunakan instrumen kuesioner yang tepat, peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian mereka dan membuat kesimpulan yang didukung oleh bukti-bukti yang kuat.

3. Observasi

Observasi adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data atau memperoleh informasi secara langsung tentang berbagai aspek dari apa yang diamati. Pengamatan mudah dilakukan dan juga memberikan hasil yang sangat akurat, akan tetapi hasil ini mungkin akan mengalami bias dalam pengamatan dikarenakan pendapat dan prasangka pada masing-masing pengamat, sehingga menurunkan objektivitas mereka. Alat untuk pengamatan dapat bervariasi berdasarkan tujuan penelitiannya. Instrumen observasi dapat berupa daftar cek, lembar pengamatan, atau pedoman pengamatan yang dirancang untuk memandu peneliti dalam mengamati dan mencatat informasi yang relevan. Observasi diartikan sebagai kegiatan pengamatan secara langsung menggunakan seluruh panca indera. Observasi dapat dilakukan melalui tes, kuesioner, ragam gambar hingga rekam suara. Dalam melakukan observasi terdapat pedoman atau panduan yang biasa disebut lembar observasi yang berisi daftar jenis kegiatan pengamatan.

4. Dokumentasi

Instrumen dokumentasi ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data melalui penelitian terhadap benda-benda tertulis, seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, benda bersejarah seperti prasasti dan artefak, video dan lain sebagainya. Instrumen ini dikembangkan dalam penelitian dengan menggunakan pendekatan analisis isi. Oleh karenanya biasanya digunakan dalam penelitian seperti bukti-bukti sejarah, landasan hukum suatu peraturan, dan lain sebagainya.

5. *Focus Group Discussion (FGD)*

Focus Group Discussion (FGD) adalah metode pengumpulan data kualitatif di mana sekelompok orang duduk bersama untuk berdiskusi tentang topik tertentu yang menjadi fokus penelitian. Instrumen *FGD* adalah panduan atau pedoman diskusi yang digunakan oleh moderator untuk mengarahkan pembicaraan dan memastikan bahwa topik-topik yang relevan dibahas. *FGD* mirip dengan wawancara akan tetapi mencakup lebih dari satu peserta. *FGD* dapat dilakukan dengan cepat, murah, dan efisien, namun analisis data dapat memakan waktu. Selain itu melibatkan sekelompok besar orang itu sangatlah rumit, dan banyak peserta mungkin malu atau tidak mau memberikan pendapat mereka. Saat ini *FGD* dilakukan secara online, alat seperti *Zoom* atau *Google Meeting* sering digunakan.

6. Skala Bertingkat (*rating scale*)

Instrumen skala bertingkat (*rating scale*) adalah suatu ukuran subjektif yang dibuat berskala, dimana alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengetahui pendapat responden lebih dalam tentang variabel yang diteliti. Instrumen ini juga berguna untuk memperoleh gambaran kuantitatif aspek tertentu dari suatu barang dalam bentuk skala yang sifatnya ordinal seperti sangat baik, baik, sedang, tidak baik dan sangat tidak baik. Biasanya digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, atau persepsi individu. Penting sekali untuk diperhatikan dalam pembuatan *rating scale*, yaitu berhati hati dalam membuat skala, agar pernyataan yang diskalakan mudah diinterpretasi dan responden dapat memberikan jawaban secara jujur.

5.2.1 Skala Pengukuran Instrumen Penelitian

Skala pengukuran adalah alat yang digunakan untuk mengukur atau menilai variabel tertentu dalam penelitian. Berikut adalah beberapa bentuk skala pengukuran yang umum digunakan dalam penelitian:

1. Skala *Likert*

Salah satu jenis skala bertingkat yang paling umum digunakan, biasanya digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang sesuatu gejala atau fenomena dalam penelitian. Ada dua bentuk pertanyaan maupun pernyataan menggunakan skala *likert*, yaitu *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif).

Contoh pertanyaan/pernyataan positif:

“Tingkat kualitas hidup Anda terkait kesehatan dalam satu bulan terakhir“, maka skor sebagai berikut;

- a. Sangat Baik (5)
- b. Baik (4)
- c. Netral (3)
- d. Buruk (2)
- e. Sangat Buruk (1)

Contoh pertanyaan/pernyataan negatif;

“Saya merasa pelayanan kesehatan di rumah sakit ini tidak memenuhi harapan saya“, maka skor sebagai berikut;

- a. Sangat Setuju (1)
- b. Setuju (2)
- c. Netral (3)
- d. Tidak Setuju (4)
- e. Sangat Tidak Setuju (5)

2. Skala *Guttman*

Skala *Guttman* adalah skala yang menyatakan 2 tipe jawaban tegas terhadap rumusan masalah yang ditanyakan dalam suatu penelitian, seperti jawaban ya-tidak, benar-salah, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, positif-negatif dan sebagainya. Selain dapat dibuat dalam bentuk pertanyaan pilihan ganda, juga dibuat dalam bentuk daftar checklist. Untuk kepentingan analisis kuantitatif maka jawaban positif seperti setuju, benar diberi skor 1 dan untuk jawaban negatif seperti tidak setuju, salah diberi skor 0. Contoh penggunaan skala *Guttman* adalah sebagai berikut; Apakah anda merasa bahagia saat ini?

- a. Ya (skor 2 atau 1)
- b. Tidak (skor 1 atau 0)

3. Skala *Rating*

Skala *Rating* biasanya digunakan untuk mengukur sikap, persepsi atau penilaian terhadap fenomena lainnya. Dalam skala *rating* ini, responden nantinya memilih salah satu jawaban yang tersedia dari interval nilai yang telah disediakan dalam pertanyaan,

Setiap orang mempunyai pendapat yang berbeda pada makna jawaban yang diberikan. Bentuk dari skala *rating* ada 3 (tiga) yaitu skala numerik, skala penilaian grafis dan daftar cek. Berikut adalah contoh soal dengan jawaban interval nilai

“Tingkat keterampilan dalam berolahraga dalam seminggu”

Jawaban interval : 4 3 2 1

Atau dengan pilihan

4 ; olahraga ringan, sedang dan intensif setidaknya 3 kali dalam seminggu

3 ; olahraga intensif setidaknya 3 kali dalam seminggu

2 ; olahraga sedang setidaknya 3 kali dalam seminggu

1 ; olahraga ringan setidaknya 3 kali dalam seminggu

5.2.2 Penyusunan Instrumen Penelitian

Langkah dalam penyusunan instrumen adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan konsep sintesis dari teori yang telah ditelaah terkait variabel yang hendak diukur, kemudian diukur konstruk dari variabel tersebut. Konstruk dapat diartikan sebagai konsep yang telah dibatasi pengertiannya (unsur, ciri, sifat) sehingga dapat diamati dan diukur.
2. Berdasarkan konstruk tersebut dikembangkan dimensi dan indikator variabel yang telah tertuang secara eksplisit pada rumusan konstruk variabel pada Langkah 1.
3. Membuat butir instrumen yang dapat berbentuk pernyataan atau pertanyaan. Butir-butir pertanyaan merupakan konsep instrumen yang harus melalui proses validasi baik validasi teoritik maupun empirik.

4. Tahap validasi teoritik merupakan pemeriksaan ahli atau diskusi panel yang pada dasarnya menelaah seberapa jauh dimensi merupakan jabaran yang tepat dari konstruk.
5. Setelah konsep instrument dianggap valid secara teoritik, dilakukan uji coba instrumen yang merupakan bagian dari proses validasi empirik. Melalui uji coba tersebut, instrumen diberikan kepada sejumlah responden sebagai sampel uji coba yang mempunyai karakteristik sama dengan karakteristik populasi penelitian
6. Selanjutnya dihitung reliabilitas. Koefisien reabilitas dengan interval nilai 0-1 adalah besaran yang menunjukkan kualitas atau konsistensi hasil ukur instrumen. Makin tinggi koefisien reliabilitas makin tinggi pula kualitas insrumen tersebut.

Dalam menyusun daftar pertanyaan, seorang peneliti hendaknya mempertimbangkan hal berikut:

1. Apakah peneliti menggunakan pertanyaan terbuka atau tertutup atautkah gabungan keduanya?
2. Dalam mengajukan pertanyaan hendaknya jangan langsung pada masalah atau inti dalam penelitian
3. Buatlah pertanyaan yang setahap demi setahap sehingga mampu menggali informasi yang dibutuhkan
4. Pertanyaan hendaknya disusun dengan menggunakan bahasa dan pemilihan kata yang dipahami oleh subyek penelitian
5. Apabila menggunakan pertanyaan tertutup, hendaknya setiap pertanyaan maupun jawaban diidentifikasi dan diberi kode untuk memudahkan dalam mengolah data.

Tabel 5.1 Tabel Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

No	Jenis Metode	Jenis Instrumen
1	kuesioner/ angket	kuesioner/ angket
2	wawancara	pedoman wawancara
3	diskusi kelompok terarah	pedoman diskusi kelompok terarah
4	observasi	daftar tilik (<i>check list</i>)
5	telaah dokumen	daftar tilik (<i>check list</i>)

5.2.3 Mengembangkan Instrumen Penelitian

Dalam mengembangkan instrumen penelitian yang efektif di bidang kesehatan merupakan langkah penting dalam merancang penelitian yang berkualitas, dengan mengikuti langkah-langkah yang sistematis dan merujuk ke referensi yang relevan. Peneliti dapat mengembangkan instrumen penelitian yang valid dan reliabel yang akan mendukung keberhasilan penelitian kesehatan. Langkah-langkah dalam mengembangkan instrumen penelitian diantaranya adalah: definisikan tujuan penelitian dan identifikasi variabel, *review literature*, buat pertanyaan, item instrumen dan skala pengukuran, *piloting* (ujicoba dan validasi awal), analisis statistik awal, *refining* (perbaikan), ujicoba lapangan, validasi akhir.

5.2.4 Validitas Instrumen Penelitian

Validitas adalah ukuran sejauh mana instrumen penelitian menunjukkan kevalidan atau kesahihan pada suatu instrumen. Hal ini mengukur sejauh mana hasil dari instrumen tersebut mencerminkan konsep atau variabel yang ingin diukur secara akurat. Suatu alat pengukur dikatakan valid, apabila alat itu mengukur apa yang perlu diukur oleh alat tersebut misalnya mengukur berat suatu benda dengan menggunakan timbangan.

Adapun cara menentukan validitas dengan menggunakan Software MS Excel dan juga dapat menggunakan SPSS.

Berikut ini terdapat beberapa kegunaan validitas, diantaranya yaitu:

1. Untuk menghindari pertanyaan yang kurang jelas dalam instrumen penelitian
2. Menghilangkan kata-kata yang asing atau kata-kata yang menimbulkan kecurigaan dan sulit untuk dipahami oleh responden
3. Memperbaiki pertanyaan-pertanyaan yang kurang jelas dalam instrumen
4. Menambah item yang diperlukan atau menghilang item yang dianggap tidak relevan
5. Mengetahui validitas kuesioner dalam penelitian.

Jenis-jenis validitas instrumen penelitian:

1. Validitas isi, mengukur sejauh mana item-item dalam instrumen mencakup semua aspek yang relevan dari variabel atau konsep yang diukur.

Contoh: Jika Anda mengembangkan kuesioner tentang depresi, validitas isi akan memeriksa apakah kuesioner tersebut mencakup berbagai gejala depresi yang umum.

2. Validitas konstruksi, mengukur sejauh mana instrumen secara konsisten mengukur konstruk atau variabel yang diukur.

Contoh: Jika Anda mengembangkan skala untuk mengukur kualitas hidup, validitas konstruksi akan melibatkan uji apakah skala tersebut dapat membedakan antara individu yang memiliki kualitas hidup yang baik dan yang buruk

3. Validitas kriteria, mengukur sejauh mana hasil dari instrumen berkorelasi dengan standar atau kriteria yang sudah ada yang dianggap valid.

Contoh: Jika Anda mengukur tingkat kebugaran fisik, validitas kriteria akan melibatkan perbandingan hasil tes anda dengan ukuran fisik lainnya, seperti denyut jantung maksimal selama latihan.

4. Validitas eksternal, menunjukkan sejauh mana hasil dari instrumen tersebut dapat diterapkan ke populasi atau situasi lain di luar dari sampel yang digunakan dalam penelitian. Validitas eksternal bisa diperiksa dengan menguji apakah hasil dari instrumen tersebut konsisten ketika diterapkan pada populasi atau situasi yang berbeda.

Referensi

- Asri Y dkk. 2024. Depression Among Islamic Boarding Schools Students During the COVID-19 Pandemic in East Java, Indonesia. Kesmas: National Public Health Journal.
- Aziz Alimul Hidayat. 2021. Menyusun Instrumen Penelitian & Uji Validitas-Reliabilitas. Health Books
- David Wilkinson and Peter Birmingham.2003. Using Research Instruments . A Guide for Researchers. Taylor & Francis e-Library
- Henny Syapitri Amila Juneris Aritonang.2021. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Ahlimedia Press.
- Dian Ayunita N.N. Dewi (2018). Modul Uji Validitas dan Reliabilitas. Statistika Terapan.
- Dian Rachma Wijayanti dkk.2023. Buku Ajar Metode Penelitian. CV Science Techno Direct
- Dyah Budiastuti Agustinus Bandur.2018. Validitas Dan Reliabilitas Penelitian Dengan Analisis Dengan Nvivo, Spss Dan Amos. Penerbit Mitra Wacana Media
- Vision Edge Marketing, How to Design an Effective Survey Instrument, <https://visionedgemarketing.com/survey-instrument-effective-market-customer-research/>.
- Study smarter.co.uk. 2022. Research Instrument.

BAB 6



VARIABEL PENELITIAN

6.1 Pengertian Variabel Penelitian

Variabel di definisikan oleh para ahli yaitu sebagai fenomena yang mempunyai variasi nilai, karakter, atribut yang ditetapkan oleh peneliti dalam penelitian untuk menggambarkan suatu objek dan untuk menarik kesimpulan. Variabel nilai tersebut bisa diukur secara kualitatif dan kuantitatif, contoh variabel demografi yang sering digunakan yaitu gender, maka laki-laki dan perempuan adalah atributnya. Jika Tempat tinggal adalah variabel maka kota besar, kota kecil dan pedesaan menjadi atributnya, contoh variabel lain dibidang kesehatan yaitu depresi, stress, kecemasan, tekanan darah, tingkat kepuasan pasien, ketidakpatuhan pasien dll.

Definisi lainnya yaitu variabel merupakan objek pengamatan penelitian, hal ini sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti dan menjadi fokus perhatian yang memberikan pengaruh dan mempunyai nilai (*value*). Variabel juga merupakan suatu besaran yang dapat diubah atau berubah sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian, sehingga melalui proses operasionalisasi dapat mengubah konsep-konsep sulit menjadi konsep yang mudah dimengerti yang kemudian dapat diukur secara empiris.

6.2 Jenis Variabel Penelitian

Ada beberapa jenis variabel dalam suatu penelitian yang mempelajari hubungan sebab-akibat antar variabel, dan memiliki pengaruh yang berbeda dalam sebuah penelitian, diantaranya yaitu;

1. Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas dalam penelitian kesehatan adalah variabel yang diduga mempengaruhi atau memiliki hubungan dengan variabel lain dalam penelitian tersebut. Variabel bebas diubah oleh peneliti untuk mengamati pengaruhnya terhadap variabel terikat. Dalam konteks penelitian kesehatan, variabel bebas dapat berupa variabel pengaruh, *predictor*, variabel perlakuan, kausa. Sehingga dinamakan sebagai variabel bebas karena bebas dalam mempengaruhi variabel lainnya. Contoh suatu penelitian kesehatan dengan judul;

- a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan (X) terhadap Tingkat Kesadaran Tentang Pencegahan Penularan HIV/AIDS (Y) di Komunitas Remaja

Variabel bebas : Pendidikan Kesehatan

- b. Hubungan Antara Kebiasaan Makan Cepat Saji (X) dan Tekanan Darah Tinggi (Y) pada Dewasa Muda

Variabel bebas: Kebiasaan Makan Cepat Saji

2. Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian kesehatan adalah variabel yang nilainya diamati, diukur, atau direkam sebagai respons atau hasil dari variabel independen yang diteliti. Variabel ini disebut variabel terikat atau tergantung karena variabel ini dipengaruhi oleh variabel independen atau bebas. Variabel ini juga merupakan variabel output, kriteria, respon, variabel efek, dan variabel terpengaruh. Variabel terikat tidak dimanipulasi, melainkan diamati variasinya sebagai hasil yang dipradugakan berasal dari variabel bebas, contohnya yaitu;

- a. Pengaruh Pemberian Suplemen Vitamin D (X) Terhadap Kekuatan Tulang (Y) pada Lansia di Panti Jompo

Variabel terikat: Kekuatan Tulang

- b. Hubungan Antara Konsumsi Rokok (X) dan Risiko Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Y) pada Remaja

Variabel terikat; Risiko Penyakit Paru Obstruktif Kronis

3. Variabel Moderator

Variabel moderator merupakan variabel antara, disebut juga sebagai variabel independent kedua, dimana variabel bebas sekunder ini diangkat untuk menentukan apakah variabel ini mempengaruhi hubungan antara variabel bebas primer dan variabel terikat, sehingga variabel ini dapat mempengaruhi (memperkuat atau memperlemah) hubungan variabel bebas dengan terikat atau dapat merubah nilai hubungan dari positif ke negatif atau sebaliknya.

Jika peneliti ingin mengetahui pengaruh antara variabel bebas X terhadap variabel terikat Y, akan tetapi masih ragu apakah hubungan antara X dan Y tersebut berubah karena variabel Z, maka variabel Z dapat dianalisis sebagai variabel moderator atau variabel antara. Contohnya “Peran usia sebagai moderator dalam hubungan antara stress dan kecemasan pada remaja” sehingga dalam sebuah penelitian tentang hubungan antara stres (variabel independen) dan kecemasan (variabel dependen), usia dapat berfungsi sebagai variabel moderator. Mungkin ada perbedaan dalam hubungan antara stres dan kecemasan pada berbagai kelompok usia. Misalnya, untuk remaja, stres mungkin memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan dengan orang dewasa muda.

4. Variabel *Intervening*

Variabel ini merupakan variabel penyela atau antara yang terletak diantara variabel bebas (*independent*) dan terikat (*dependent*), sehingga variabel bebas (*independent*) tidak secara langsung mempengaruhi berubahnya variabel terikat (*dependent*). Variabel *intervening* merupakan variabel penghubung yang terletak diantara variabel bebas dan terikat, sehingga variabel bebas tidak langsung menjelaskan atau mempengaruhi variabel terikat. Contohnya dalam penelitian tentang hubungan antara kebiasaan merokok (variabel independen) dan risiko kanker paru-paru (variabel dependen), paparan asap rokok pada jaringan paru-paru (misalnya, peradangan dan kerusakan DNA) bisa bertindak sebagai variabel

intervening yang menjelaskan bagaimana merokok meningkatkan risiko kanker paru-paru.

Variabel *intervening* (mediator) dan variabel moderator memiliki peran yang berbeda dalam analisis statistik dan interpretasi hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) dalam sebuah penelitian.

Variabel *Intervening* (Mediator): Variabel ini berada di jalur sebab-akibat antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Dengan kata lain, variabel *intervening* menjelaskan bagaimana atau mengapa variabel independen mempengaruhi variabel dependen.

Variabel Moderator: Variabel ini mempengaruhi kekuatan atau arah hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Variabel moderator tidak berada di jalur sebab-akibat, melainkan mempengaruhi sifat hubungan antara variabel independen dan dependen

5. Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah variabel yang dikendalikan sehingga pengaruh variabel bebas terhadap terikat tidak dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak diteliti. Variabel kontrol sering digunakan pada penelitian eksperimental untuk melakukan penelitian yang bersifat membandingkan. Variabel kontrol merupakan variabel yang dikendalikan sehingga tidak mempengaruhi variabel bebas dan terikat. Variabel kontrol ini sering kali merupakan faktor-faktor tambahan yang dapat memengaruhi hasil penelitian, dan peneliti ingin memastikan bahwa efek dari variabel independen terhadap variabel dependen tidak disalahartikan karena variabel kontrol tersebut.

Contoh variabel kontrol dalam penelitian kesehatan bisa berupa faktor-faktor demografis (seperti usia, jenis kelamin, atau status sosioekonomi), karakteristik klinis (seperti riwayat penyakit atau status kesehatan awal), atau variabel lain yang berpotensi memengaruhi hubungan yang diteliti. Sebagai contoh, dalam penelitian tentang hubungan antara asupan makanan dan risiko penyakit jantung, faktor-faktor seperti merokok, aktivitas

fisik, dan riwayat keluarga penyakit jantung mungkin dimasukkan sebagai variabel kontrol untuk memastikan bahwa hubungan antara asupan makanan dan risiko penyakit jantung tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut.

6.3 Pengertian Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah pengukuran konkret dari sebuah konsep abstrak atau variabel yang ingin diteliti dalam suatu studi kesehatan, setelah variabel-variabel diidentifikasi dan diklasifikasikan, maka variabel-variabel tersebut perlu didefinisikan secara operasional dirumuskan berdasarkan karakteristik dan indikator yang digunakan dalam penelitian sebagai dasar untuk mengumpulkan data. Ini mencakup proses menjelaskan secara spesifik bagaimana variabel tersebut akan diukur, diobservasi, atau dimanipulasi dalam konteks penelitian tertentu dan dapat diulang oleh peneliti lain. Definisi operasional juga diartikan sebagai aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Sederhananya definisi operasional adalah seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan bagaimana mengukur suatu variabel atau konsep sehingga variabel tersebut bersifat Spesifik (Tidak Beinterpretasi Ganda) dan Terukur (Observable atau Measurable).

Definisi operasional variabel melibatkan serangkaian langkah-langkah untuk mengklarifikasi konsep yang abstrak menjadi sesuatu yang dapat diukur, diamati, atau dimanipulasi dalam suatu penelitian. Berikut adalah langkah-langkah umum dalam proses penyusunan definisi operasional variabel:

1. Identifikasi Variabel

Tentukan variabel yang akan diteliti dalam penelitian. Pastikan variabel tersebut jelas dan relevan dengan pertanyaan penelitian.

2. Deskripsikan Variabel secara Konseptual

Jelaskan secara konseptual apa yang dimaksud dengan variabel tersebut. Tinjau literatur dan teori terkait untuk

memahami dimensi dan aspek yang terkait dengan variabel tersebut.

3. Definisikan Variabel secara Operasional

Ubah deskripsi konseptual menjadi definisi yang dapat dioperasionalkan dalam konteks penelitian tertentu. Pastikan definisi operasional mencakup cara pengukuran, observasi, atau manipulasi variabel tersebut.

4. Pilih Metode Pengukuran yang Sesuai

Tentukan instrumen atau metode yang akan digunakan untuk mengukur variabel. Ini bisa berupa kuesioner, skala, alat pengukuran fisik, atau observasi langsung, tergantung pada sifat variabel.

5. Jelaskan Prosedur Pengukuran

Rincikan langkah-langkah yang akan diambil untuk mengukur variabel. Termasuk instruksi kepada responden, skala penilaian yang digunakan, dan cara mengumpulkan data.

6. Tuliskan dalam bentuk narasi atau tabel

Umumnya kalau pada skripsi atau tesis berupa tabel, sedangkan pada naskah publikasi ilmiah umumnya berupa narasi.

Berikut adalah contoh-contoh dalam membuat definisi operasional dalam bentuk tabel:

Tabel 6.1 Contoh Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Usia yang dihitung mulai dilahirkan sampai pada saat penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam bentuk tahun menurut pengakuan subjek penelitian	Kuesioner	1.Tidak beresiko (30-40 tahun) 2.Beresiko (41- 49 tahun)	Nominal
2	Pengetahuan pemberian obat	Hal-hal yang diketahui oleh perawat tentang pemberian obat	Kuesioner dan wawancara	Tinggi : Nilai 76-100% Sedang : Nilai 56-	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
				75% Rendah : Nilai \leq 55%	
3	Kepatuhan	Kepatuhan perawat dalam menerapkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat injeksi pada pasien di Ruamh Sakit	Observasi	Patuh : 100% Tidak patuh : <100%	Nominal

Referensi

- Aparna Bhaduri, Marie Farrell. Health Research: A community - based approach. WHO: Regional office for South East Asia. Series No 12 .p 70
- Armi dkk.2023. Buku Ajar Metode Penelitian. CV Science Techno Direct.
- Artha Budi Susila Duarsa. 2021. Buku Ajar Penelitian Kesehatan. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.
- Dodiet Aditya Setyawan. 2021. Modul Hipotesis dan Variabel Penelitian. Tahta Media Group.
- .Kaur SP. 2013. Variables in Research. Samarpan Institute of Nursing Sciences.
- Polit Denise F., Beck CT. Nursing Research, Principles and Methods. 7 edition. Pliladephia: LippincottWilliams & Wilkins; 2004. p 29-32,37-38

BAB 7



PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Pada penelitian kuantitatif, analisis data menggunakan uji statistik yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial.

7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu cara atau proses dalam memperoleh data. Upaya mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang dibutuhkan. Alur pengolahan dan analisa data sebagai berikut:

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *raw data* yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu:

1. Secara manual dengan menggunakan alat hitung seperti kalkulator
2. Dengan aplikasi pengolahan data seperti *MS. Excel, SPSS, STATA, SAS Data Mining*, dll

Pengolahan data secara manual sudah jarang dilakukan. Tahapan analisis data secara manual adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Sebagai contoh misalnya: data pendidikan yang dibagi menurut tingkat pendidikan SD sampai dengan Perguruan Tinggi (PT), kemudian dikode menjadi angka seperti angka 1=SD, 2=SLTP, 3=SLTA, 4=PT. Contoh lembaran kode adalah sebagai berikut.

a. Data entry

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Contoh dalam pengisian data adalah sebagai berikut: Suatu penelitian tentang “Skala Nyeri Pasien Post Operasi” memiliki kriteria sebagai berikut. (1) Tidak Ada Nyeri, (2) Nyeri Ringan, (3) Nyeri Sedang, (4) Nyeri Berat.

b. Processing

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

c. Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data. Tahapan *cleaning* antara lain:

- 1) Mengetahui adanya *missing data*
- 2) Mengetahui variasi data
- 3) Mengetahui konsistensi data

Untuk melihat konsistensi data dapat dilakukan dengan cara menghubungkan dua variabel.

7.2 Analisa data

Analisa data dibagi menjadi statistik deskriptif dan statistik inferensial.

1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran dan menyajikan ringkasan data dari populasi, sehingga informasi apa adanya dari data tersebut bisa diperoleh dengan sistematis dan jelas. Gambaran informasi tersebut dapat berupa (1) distribusi frekuensi, (2) presentase grafik (3) *measure of central tendency* (*mean* nilai rerata, *mean* nilai Tengah, *mode* nilai yang paling sering muncul atau 4) *measure of variability* (range perbedaan nilai tertinggi dan terendah, standar deviasi). Selain itu, statistik deskriptif bisa digunakan untuk menyajikan data dalam bentuk tabel (tabulasi) yang pada dasarnya adalah menghitung data dan memasukan data kedalam tabel berdasarkan kategori tertentu. Statistik deskriptif dapat juga disebut analisis univariat yang dilakukan menurut jenis data baik kategorik maupun numerik.

a. Data kategorik

Data kategorik merupakan data yang bisa dikelompokkan berdasarkan karakteristik atau ciri-ciri tertentu. Biasanya data ini terdiri dari skala nominal dan ordinal. Data kategorik biasanya disebut sebagai data non-metrik atau data bukan pengukuran.

Contoh: Pada penelitian kepuasan pasien terhadap pelayanan di sebuah rumah sakit didapatkan bahwa dari 45 pasien dengan status umum menyatakan puas 70% sementara 55 pasien dengan status BPJS menyatakan puas 30%. Penyajian data kategoriknya sebagai berikut.

b. Data numerik

Data numerik merupakan data yang terdiri dari angka-angka, data numerik berwujud kelompok atau klasifikasi yang didasarkan pada karakteristik tertentu. Biasanya data ini terdiri dari skala interval dan skala rasio. Hasil akhir analisis data numerik pada tahap analisis univariat dapat berupa ukuran pemusatan data dan ukuran variasi

1) Ukuran Pemusatan Data

Ukuran pemusatan data (*central tendency*) memperlihatkan suatu ukuran kecenderungan skor dalam suatu kelompok data. Terdapat tiga jenis ukuran kecenderungan pemusatan data yang sering digunakan dalam mendeskripsikan data kuantitatif yaitu mean, median, dan modus.

Mean atau rata-rata diperoleh dengan cara menjumlahkan seluruh data dalam satu kelompok kemudian dibagi dengan jumlah anggota kelompok tersebut. Contoh: Total skor kinerja (interval 0 – 100) dari 10 staf unit rekam medis adalah 770. Maka rata-rata skor kinerja tersebut adalah 77.

Median atau nilai tengah diperoleh dengan cara mengurutkan data mulai dari skor terkecil sampai tertinggi dalam satu kelompok kemudian dicari nilai tengahnya. Contoh: distribusi skor kepuasan pasien terhadap pelayanan di sebuah rumah sakit adalah sebagai berikut.

Median skor kepuasan dari 10 pasien karena total pasien berjumlah genap, maka *median* skor pada baris ke 5 dan 6, kemudian dibagi dua, yaitu 78.

Modus (mode) adalah data yang paling sering muncul pada suatu distribusi dalam satu kelompok data. Contoh pada tabel 8.9, maka *modus* pada skor kepuasan adalah 72 karena muncul 2 kali.

2) Ukuran Variasi

Keadaan sekelompok data dapat pula didasarkan pada ukuran penyebarannya atau variasinya. Sebaran data menunjukkan variasi data secara keseluruhan dilihat dari nilai tengahnya (rata-ratanya). Ukuran penyebaran data biasanya dilakukan dengan melihat rentang skor (*range*), *varians*, dan simpangan baku (standard deviasi).

Range diperoleh dengan cara mengurangi data terbesar dengan data terkecil dalam satu kelompok data.

Contoh pada tabel 8.9 diperoleh skor terkecil adalah 58 dan skor terbesar adalah 91, maka rangenya adalah selisih antara dua skor tersebut yaitu 13.

2. Statistik Inferensial

Statistik inferensial adalah metode statistik yang berguna untuk membuat inferensial tentang populasi dari probabilitas sampel. Metode ini digunakan untuk menggambarkan populasi hanya dengan menggunakan informasi dari observasi yang dilakukan terhadap probabilitas sampel dari kasus yang diambil dari populasi. Statistik inferensial memiliki 2 metode yaitu 1) statistik parametrik dan 2) statistik non parametrik

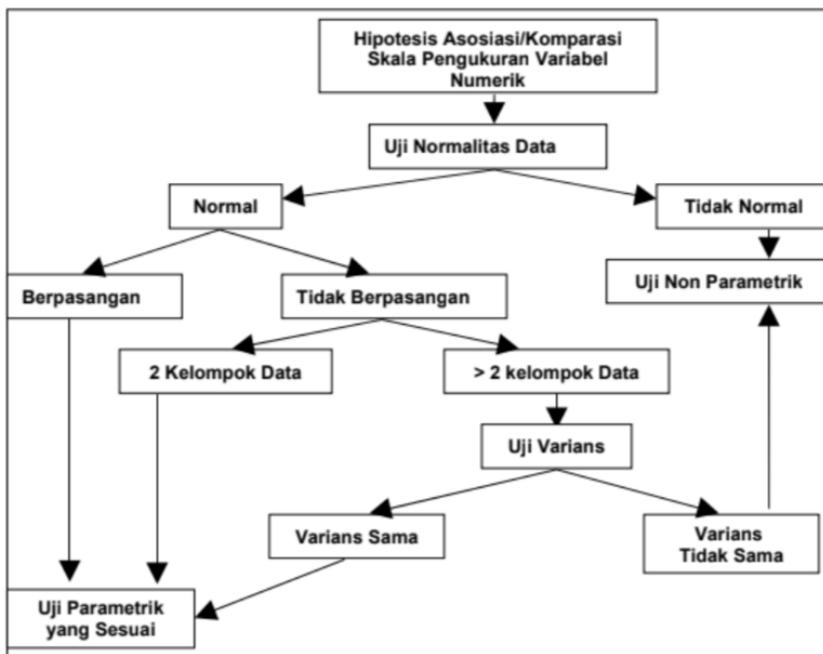
Tabel Penentuan Uji Statistik berdasarkan jenis hipotesis

Masalah Skala Pengukuran	Jenis Hipotesis (Asosiasi)				Korelatif
	Komparatif				
	Tidak Berpasangan		Berpasangan		
Numerik	≥ 2 Kelompok	>2 Kelompok	2 Kelompok	>2 Kelompok	Pearson* ↓ Spearman Somers'd Gamma
	Uji t tidak berpasangan*	One way anova*	Uji t berpasangan*	Repeated anova*	
Kategorik (Ordinal)	Mann Whitney	Kruskal-Wallis	Wilcoxon	Friedman	
Kategorik	Chi square Fisher Kolmogorov-Smirnov (Tabel B x K)		McNemar, Cochran Marginal homogeneity Wilcoxon, Friedman (Prinsip P x K)		Koefisien kontingensi Lambda.

Dalam menentukan uji hipotesis yang tepat, dapat melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

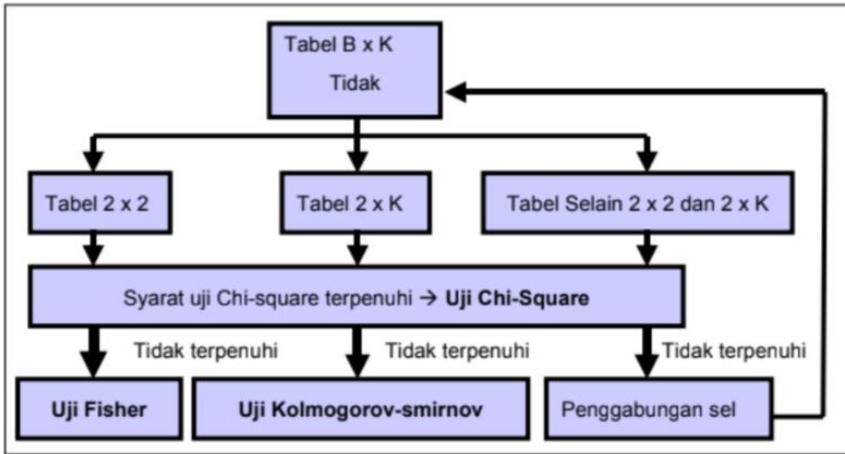
1. Mengidentifikasi variabel dan skala pengukuran variabel penelitian
2. Menentukan jenis hipotesis dan hipotesisnya (asosiasi, komparasi, atau korelasi)
3. Menentukan jumlah kelompok data, serta berpasangan atau tidak berpasangan

4. Apabila skala variabel termasuk numerik, maka perlu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alur selanjutnya. Alur penentuan uji hipotesis asosiasi/komparasi skala numerik dapat dilihat pada gambar berikut.

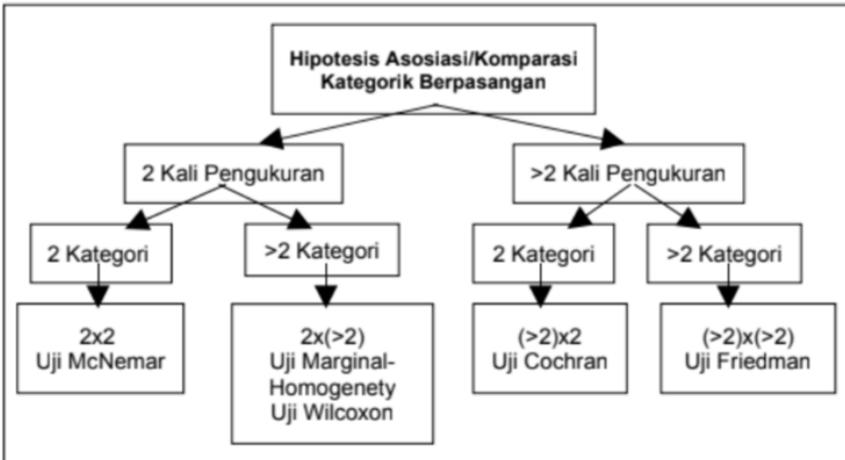


5. Apabila skala variabel termasuk kategorik (nominal atau ordinal), maka diperlukan identifikasi tabel silang B x K.

Alur penentuan uji hipotesis asosiasi/komparasi skala kategorik kelompok data tidak berpasangan adalah sebagai berikut.



Alur penentuan uji hipotesis asosiasi/komparasi skala kategorik kelompok data berpasangan adalah sebagai berikut.



- Apabila uji hipotesis dilakukan pada jenis hipotesis korelasi, maka alur penentuannya dapat dilihat pada tabel berikut

Variabel 1	Variabel 2	Uji Korelasi
Nominal	Nominal	Koefisien Kontingensi, Lambda
Nominal	Ordinal	Koefisien Kontingensi, Lambda
Ordinal	Ordinal	Spearman Rank, Gamma, Somers'd
Ordinal	Numerik	Spearman Rank
Numerik	Numerik	Pearson Product Moment

Peneliti sangat perlu memahami konsep tiap uji hipotesis meskipun sudah banyak teknologi yang dapat membantu dalam analisis data. Teknologi tersebut hanya hadir untuk membantu dalam perhitungan, tetapi pengambil keputusan pemilihan uji yang digunakan tetap di tangan peneliti. Hal yang fatal dapat terjadi apabila analisis data dilakukan secara keliru, contohnya melakukan uji-t berpasangan padahal data yang tersedia adalah data tidak berpasangan.

3. Statistik Parametrik

a. Analisis komparatif/ perbandingan

Analisis komparatif merupakan analisis data dengan tujuan membandingkan dua kelompok data atau lebih. Berdasarkan hasil analisis komparatif tersebut dapat ditemukan faktor yang melatarbelakangi munculnya suatu perbedaan

1) *T-test* adalah alat untuk menguji hipotesis dua *mean*

- a) *Independen t-test*: digunakan untuk mean dari dua kelompok yang berbeda yang memperoleh perlakuan untuk skala interval dan rasio
- b) *Paired t-test*: digunakan untuk mean dari dua kelompok yang sama dengan skala data interval dan rasio.

2) *Anova* adalah alat untuk menguji hipotesis lebih dari dua

- a) *One way anova* digunakan untuk mean lebih dari dua kelompok yang berbeda yang memperoleh perlakuan untuk skala interval dan rasio
- b) *Repeated anova* digunakan untuk mean lebih dari dua kelompok yang sama untuk skala interval dan rasio

3) *Manova* adalah alat untuk menganalisis efek interaksi lebih dari dua variabel untuk skala interval dan rasio

b. *Analisis of association*/ analisis hubungan

Merupakan analisis hubungan menguji hipotesis asosiatif yaitu dugaan adanya hubungan antara variabel penelitian. Pengujian hipotesis asosiatif dilakukan dengan cara menghitung dan menguji signifikansi koefisien korelasi.

Kekuatan hubungan dapat dilihat dan besar kecilnya koefisien korelasi. Nilai yang mendekati nol berarti lemahnya hubungan dan nilai yang mendekati angka satu menunjukkan kuatnya hubungan.

- 1) *Pearson product moment* digunakan untuk mencari koefisien korelasi dari variabel data interval atau rasio
- 2) Regresi digunakan untuk mengetahui bagaimana variabel dependen dapat diprediksi melalui variabel independent secara individu atau bersama.

4. Statistik non parametrik

a. Analisis perbandingan

Analisis komparatif merupakan analisis data dengan tujuan untuk membandingkan dua kelompok data atau lebih

- 1) *Chi-square* digunakan untuk mean dari dua kelompok yang berbeda yang memperoleh perlakuan untuk skala nominal dan ordinal
- 2) *Mc Nemar* digunakan untuk mean dari dua kelompok yang sama skala nominal dan ordinal

b. Analisis hubungan

Merupakan analisis hubungan dengan menguji hipotesis asosiatif yaitu dugaan adanya hubungan antara variabel penelitian. Pengujian hipotesis asosiatif dilakukan dengan cara menghitung dan menguji signifikansi koefisien korelasi. *Spearman rho* digunakan untuk mencari koefisien korelasi dari variabel dengan skala nominal dan ordinal

Referensi

- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media. Edition). California: Sage Publication
- Krippendorff, Klaus. (2004). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology* (Second
- Milles, M.B. and Huberman, M.A. (1984). *Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publication
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patilima, Hamid. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta ; Sagung Seto.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif Dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta
- Suryabrata, Sumadi. 1998. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Weber, Robert Philip. (1990). *Basic Content Analysis*. California: Sage Publication.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Rajawali Press.