



Edisi 2

Nursalam

Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan

Pedoman Skripsi, Tesis, dan
Instrumen Penelitian Keperawatan



**Penerbit
Salemba Medika**



Bahan dengan hak cipta

KONSEP DAN PENERAPAN METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN
Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2

Nursalam

Manajer Penerbitan: Edward Tanujaya
Koordinator Penerbitan dan Produksi: Ariyanto
Editor: Tim Editor Salemba Medika
Tata Letak: M. Azhari
Desain Cover: @mastergrafis



Hak Cipta © 2008, 2003 Penerbit Salemba Medika
Wijaya Grand Center D7
Jl. Wijaya 2, Jakarta 12160
Telp. : (021) 721 0238, 725 8239
Faks. : (021) 721 0207
Website : www.penerbitsalemba.com
E-Mail : info@penerbitsalemba.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (**tujuh**) tahun dan/atau denda paling banyak **Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)**.
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (**lima**) tahun dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)**.

Nursalam

KONSEP DAN PENERAPAN METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN
Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan

—Jakarta: Salemba Medika, 2008
1 jil., 19 x 26 cm, 276 hal.

ISBN 978-979-3027-56-2

1. Keperawatan 2. Metodologi Penelitian
I. Judul II. Nursalam

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
----------------	-----

Daftar Isi	v
------------	---

BAGIAN 1

TREN PENELITIAN KEPERAWATAN

Bab 1 Kajian Ilmiah: Berpikir Logis dan Metode Ilmiah	3
---	---

PENDAHULUAN	3
-------------	---

BERPIKIR LOGIS	3
----------------	---

KAJIAN TENTANG ILMU DAN METODE ILMIAH	4
---------------------------------------	---

ILMU	4
------	---

<u>PENGGOLONGAN ILMU</u>	<u>5</u>
--------------------------	----------

SYARAT ILMU	6
-------------	---

DAFTAR PUSTAKA	11
----------------	----

<u>Bab 2 Kajian Ilmu Keperawatan</u>	<u>13</u>
--------------------------------------	-----------

<u>PENGANTAR FILSAFAT ILMU KEPERAWATAN</u>	<u>13</u>
--	-----------

ILMU KEPERAWATAN: TEORI ADAPTASI	15
----------------------------------	----

KOMPONEN ILMU KEPERAWATAN: TEORI ADAPTASI	16
---	----

MANUSIA	16
---------	----

KEPERAWATAN	20
-------------	----

<u>KONSEP SEHAT–SAKIT</u>	<u>21</u>
---------------------------	-----------

Bab 5 Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian	55
<hr/>	
MENYUSUN KERANGKA KONSEP	55
Penyusunan Kerangka Konseptual dalam Penelitian	55
Langkah Penyusunan	56
MENYUSUN HIPOTESIS PENELITIAN	56
Syarat Hipotesis (Ndraha, 1985: 53)	58
Tujuan Hipotesis	58
Sumber Hipotesis	58
Tipe Hipotesis	59
DAFTAR PUSTAKA	59
Bab 6 Lingkup Masalah Penelitian Ilmu Keperawatan	61
<hr/>	
ILMU KEPERAWATAN DASAR DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN	61
ILMU KEPERAWATAN ANAK	63
ILMU KEPERAWATAN MATERNITAS	66
ILMU KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DAN GAWAT DARURAT	67
Ilmu Keperawatan Medikal Bedah	67
Ilmu Keperawatan Gawat Darurat	70
ILMU KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA	71
ILMU KEPERAWATAN KOMUNITAS, KELUARGA, DAN GERONTIK	72
Komunitas	72
Keluarga	73
Gerontik	73
DAFTAR PUSTAKA	73
<hr/>	
BAGIAN 3	
METODOLOGI PENELITIAN	
Bab 7 Rancangan Penelitian	77
<hr/>	
PENDAHULUAN	77
PEMILIHAN RANCANGAN PENELITIAN	78



BAGIAN 1

TREN PENELITIAN KEPERAWATAN

BAB 1 KAJIAN ILMIAH: BERPIKIR LOGIS DAN METODE ILMIAH

BAB 2 KAJIAN ILMU KEPERAWATAN

**BAB 3 PELUANG DAN LINGKUP PENELITIAN ILMU
KEPERAWATAN DI MASA DEPAN**

Struktur ilmu adalah sebagai berikut:

1. Paradigma
2. Teori
3. Konsep dan asumsi
4. Variabel dan parameter

b. Ilmu sebagai Proses

Ilmu sebagai proses, merupakan cara mempelajari suatu realitas (kejadian) dan upaya memberi penjelasan tentang suatu mekanisme (jawaban terhadap pertanyaan mengapa dan bagaimana) (Singer, 1954).

Karakteristik ilmu (Singer, 1954):

1. *Logico-empirical-verifikatif*
2. *Generalized understanding*
3. *Theoretical construction*
4. Menjawab pertanyaan mengapa (why) dan bagaimana (how)

c. Ilmu sebagai Metode

Ilmu sebagai metode, merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan yang objektif dan dapat diuji kebenarannya (Titus, 1964). Metode adalah rangkaian cara dan langkah yang tertib dan terpola untuk menegaskan bidang keilmuan, sering kali disebut metode ilmiah. Metode ilmiah berkaitan erat dengan logika, metode penelitian, metode pengambilan sampel, pengukuran, analisis, penulisan hasil, dan kesimpulan. Pendekatan adalah pemilihan area kajian.

PENGGOLONGAN ILMU

Pendapat mengenai pengelompokan ilmu sangat banyak, bergantung pada kriteria penggolongannya. Secara umum, ilmu hampir selalu dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu: (a) ilmu nomotetik dan (b) ilmu idiografik.

a. Ilmu Nomotetik (Deduktif)

Ilmu Nomotetik merupakan suatu ilmu yang didasarkan pada kajian-kajian makro (kasus-kasus) yang luas dan banyak terjadi, kemudian dijabarkan pada hal-hal yang khusus. Pendekatan penelitian dapat digolongkan pada metode kuantitatif. Misalnya, semua klien yang masuk rumah sakit akan mengalami stres hospitalisasi. Klien anak, klien remaja, dan klien dewasa yang masuk rumah sakit akan mengalami stres.

b. Ilmu Idiografik (Induktif)

Ilmu Idiografik merupakan suatu kajian ilmu yang didasarkan pada hal-hal yang mikro, unik, khusus, dan bersifat individual, kemudian ditarik suatu kesimpulan secara umum. Pendekatan penelitian digolongkan pada metode kualitatif. Contoh, penyanyi A berambut keriting, penyanyi B rambutnya keriting, penyanyi C dan penyanyi lainnya juga berambut keriting, semuanya pandai bernyanyi. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa orang yang memiliki rambut keriting pandai bernyanyi.

- (3) Berdasarkan teori/konsep.
 (4) Adanya hubungan antarvariabel (proposisi antara konsep adaptasi dan kinerja).

(c). Identifikasi dan operasionalisasi variabel

Berikut ini merupakan contoh dalam penjelasan variabel dan definisi operasional ilmu keperawatan (adaptasi).

Variabel	Dimensi	Indikator/Definisi Operasional
Tingkat Adaptasi (Proses)	Regulator	Suatu proses fisiologis: <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan hormon-hormon stres: kortisol dan katekolamin. • Peningkatan tanda-tanda vital: <i>denyut jantung</i> dan <i>laju pernapasan</i>.
	Kognator	Tingkat coping psikologis klien yang konstruktif : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Learning</i> (imitasi, reinforcement, dan pemahaman diri). • <i>Judgement</i> (<i>penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan</i>) terhadap lingkungan baru. • <i>Emotion</i>: Suatu tindakan klien dalam merespons keputusan yang telah dibuat. Klien diharapkan dapat menggunakan coping yang konstruktif: <ol style="list-style-type: none"> 1). Menerima kenyataan sakitnya. 2). Berhubungan dengan orang lain. 3). Kooperatif terhadap tindakan yang diberikan.
Tingkat Efektor	<ul style="list-style-type: none"> • Fisiologis • Psikologis • Peran • Ketergantungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat fisiologis: Tingkat kebutuhan oksigen, nutrisi, cairan, serta istirahat dan tidur. • Tingkat psikologis: <ol style="list-style-type: none"> 1). Pandangan terhadap fisik <ol style="list-style-type: none"> i). Penurunan konsep seksual ii). Agresi; kehilangan 2). Pandangan terhadap personal <ol style="list-style-type: none"> i). Cemas ii). Tidak berdaya iii). Merasa bersalah iv). Harga diri rendah • Tingkat peran Transisi peran; peran berbeda; konflik peran; kegagalan peran • Tingkat ketergantungan Kecemasan berpisah; merasa ditinggalkan/terisolasi.
Tingkat Output	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptif • Maladaptif (<i>koping tidak efektif</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptif: Koping konstruktif (menerima, berhubungan dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari; dan terpenuhi kebutuhan fisik). • Koping tidak efektif: Marah-marah, menyendiri, merasa tidak berguna, sedih, dan peningkatan hormon-hormon stres (kortisol, katekolamin)
Tingkat Stimulus: kinerja perawat (Berdasarkan paradigma keperawatan: humanistik, holistik, dan <i>care</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu memenuhi gangguan pemenuhan kebutuhan fisiologis dan ketergantungan 	Terpenuhinya kebutuhan fisiologis: <ul style="list-style-type: none"> • Makan dan minum • Oksigenasi • Cairan • Istirahat dan tidur • Nutrisi • Perawatan diri
	<ul style="list-style-type: none"> • Memperlakukan klien secara manusiawi 	Memperlakukan klien sebagai mitra/manusiawi: <ul style="list-style-type: none"> • Sopan • Tidak diskriminasi • Melibatkan klien dan keluarga secara aktif • Sabar • Tanggap dan cepat dalam bertindak

Kajian Ilmu Keperawatan

PENGANTAR FILSAFAT ILMU KEPERAWATAN

Filsafat ilmu merupakan telaah secara filsafat yang ingin menjawab pertanyaan hakikat ilmu (Suriasumantri, 1998). Hakikat ilmu dapat dibedakan menjadi tiga; yaitu ontologis, epistemologis, dan aksiologis. Semua pengetahuan—ilmu (sains), seni, atau pengetahuan apa saja—pada dasarnya mempunyai ketiga landasan tersebut. Ketiga hakikat tersebut saling berkaitan, yang berbeda adalah materi perwujudannya serta sejauh mana landasan-landasan ketiga hakikat ini dikembangkan dan dilaksanakan.

Batas lingkup ilmu menjadi karakteristik objek ontologis ilmu yang membedakan ilmu (sains) dari pengetahuan-pengetahuan lain. Dapat dikatakan bahwa ilmu hanya membatasi hal-hal yang berbeda dalam batas pengalaman karena fungsi ilmu dalam kehidupan manusia adalah membantu manusia dalam mengatasi masalah sehari-hari (seperti memerangi penyakit) dan menyusun indikator kebenaran karena telah teruji secara empiris. Ilmu juga perlu bimbingan moral (agama) karena kebutaan moral dari ilmu dapat membawa manusia ke jurang malapetaka.

Pada praktiknya, harus ada kejelasan batas disiplin ilmu, misalnya batas disiplin ilmu antara perawat dan dokter. Tanpa kejelasan batas, maka pendekatan multidisiplin tidak akan bersifat konstruktif tetapi berubah menjadi sengketa kapling (Suriasumantri, 1998). Ciri khas yang paling menyolok dari ilmu kemanusiaan adalah objek penyelidikannya, yaitu manusia yang dilihat bukan hanya sebagai benda jasmani saja tetapi manusia secara keseluruhan. Sementara itu manusia sebagai subjek penyelidikan ilmu kemanusiaan dilihat dalam dua arti. Pertama dalam arti bahwa secara hakiki manusia melampaui status objek benda-benda sekitarnya, kedua dalam arti bahwa si penyelidik subjek berada pada taraf yang sama dengan objeknya. Arti pertama agak berbau filsafat. Arti kedua secara khas berasal dari suatu uraian empiris mengenai ilmu-ilmu kemanusiaan, jika dibandingkan dengan ilmu-ilmu lainnya.

Bagaimana dengan halnya makhluk hidup termasuk manusia sendiri? Hal ini terutama terjadi di tatanan klinik yang objeknya adalah manusia. Fenomena-fenomena klinik yang kita amati adalah aspek fisik yang berupa gejala-gejala penyakit dengan tingkat

a. Input

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi input sebagai suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian, atau energi yang berasal dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspons sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut bergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stresor yang diberikan.

b. Proses

1. Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik, misalnya sel-sel darah putih saat melawan bakteri yang masuk dalam tubuh. Mekanisme lainnya adalah dengan cara dipelajari, misalnya penggunaan antiseptik untuk mengobati luka. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator.
2. Subsistem regulator mempunyai sistem komponen input, proses internal, dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator berupa kimiawi, saraf, atau endokrin. Refleks otonomi sebagai respons neural berasal dari batang otak dan korda spinalis, diartikan sebagai suatu perilaku output dari sistem regulasi. Organ target (*endoterin*) dan jaringan di bawah kontrol endokrin juga memproduksi perilaku output regulator, yaitu terjadinya peningkatan *Andreno Cortico Tyroid Hormone* (ACTH) kemudian diikuti peningkatan kadar kortisol darah. Banyak proses fisiologis yang dapat diartikan sebagai perilaku subsistem regulator. Misalnya, regulator tentang respirasi. Pada sistem respirasi akan terjadi peningkatan oksigen, yang menginisiasi metabolisme agar dapat merangsang kemoreseptor pada medula untuk meningkatkan laju pernapasan. Stimulasi yang kuat pada pusat tersebut akan meningkatkan ventilasi lebih dari 6–7 kali.
3. Contoh proses regulator tersebut terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan ditransfer melalui saraf mata menuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonomi. Saraf simpatetik dari bagian ini mempunyai dampak yang bervariasi pada viseral, termasuk peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.
4. Stimulus terhadap subsistem kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, dan ingatan. Belajar berhubungan dengan proses imitasi dan penguatan (*reinforcement*). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan merupakan proses internal yang berhubungan dengan keputusan dan khususnya emosi untuk mencari kesembuhan, dukungan yang efektif, dan kebersamaan.
5. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja secara bersamaan. Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi

KONSEP SEHAT–SAKIT

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan, yaitu fisik, mental, dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

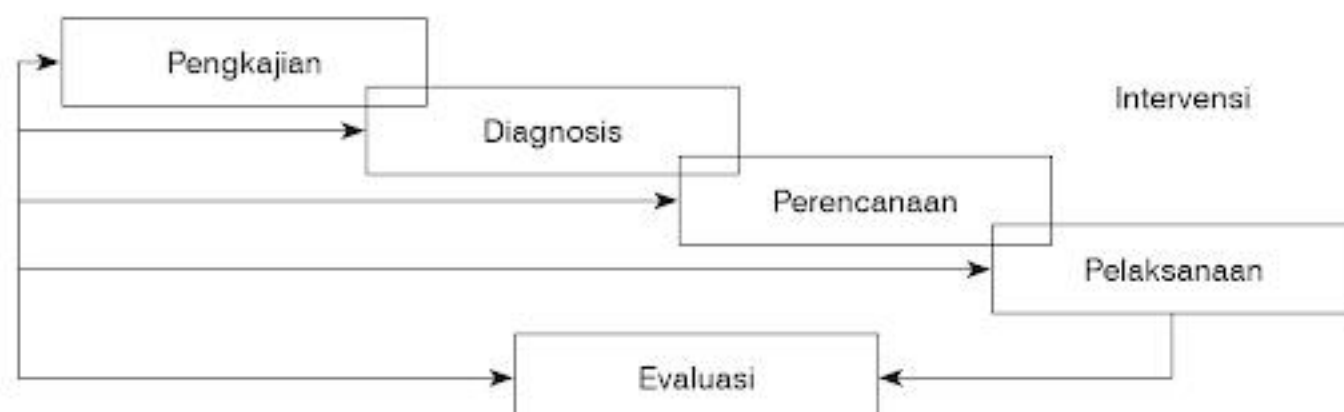
Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat relatif dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain.

KONSEP LINGKUNGAN

Stimulus dari individu dan stimulus sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang memengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stresor biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons. Pemahaman klien yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat meningkatkan adaptasi klien tersebut dalam merubah dan mengurangi risiko akibat dari lingkungan sekitarnya.

APLIKASI PADA ASUHAN KEPERAWATAN: PROSES KEPERAWATAN

Model ilmu keperawatan dari adaptasi Roy memberikan pedoman kepada perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi seperti yang digambarkan berikut ini:



Gambar 2.2 Diagram Hubungan antara Tahap Proses Keperawatan (Nursalam, 2001).

penyelesaian masalah adaptif dan ketersediaan energi untuk memenuhi kebutuhan tersebut (mempertahankan, pertumbuhan, dan reproduksi). Tujuan jangka pendek mengidentifikasi harapan perilaku klien setelah manipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual.

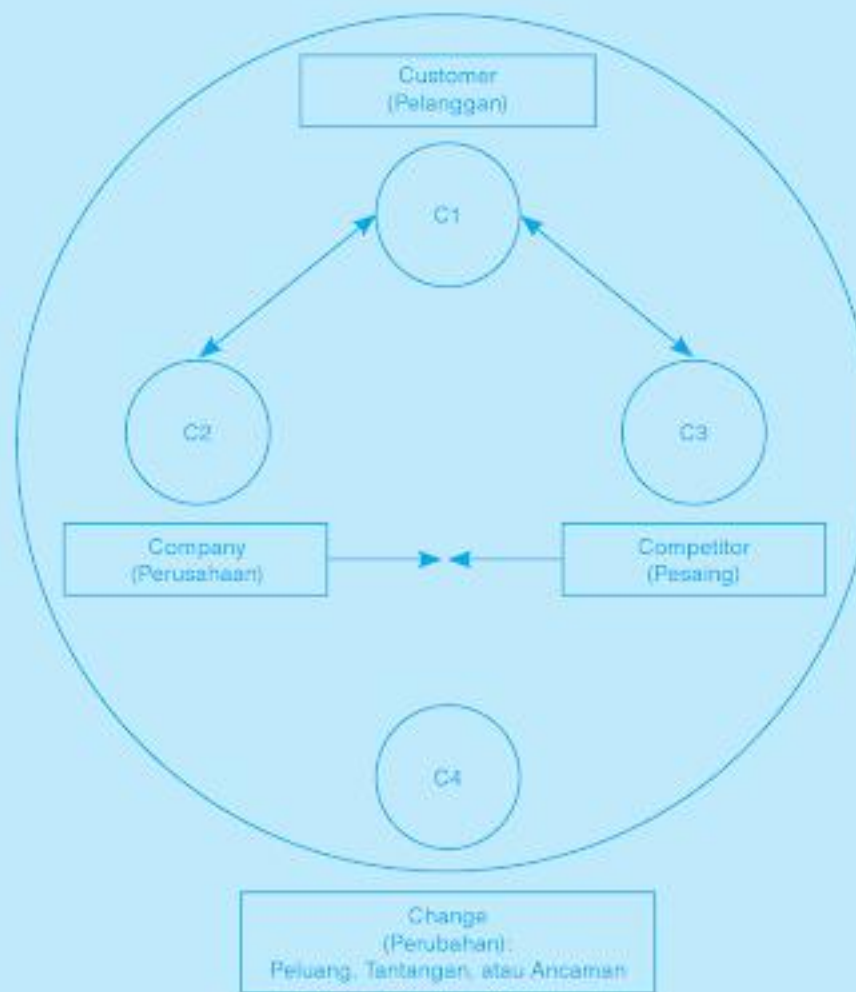
Pengembangan kriteria standar intervensi keperawatan menurut adaptasi akan digunakan oleh peneliti sebagai instrumen untuk mengukur kinerja perawat dalam menerapkan teori adaptasi pada asuhan keperawatan anak.

d. Evaluasi

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns & Grove. (1999). *The Practice of Nursing Research*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Chitty, K.K. (1997). *Professional Nursing. Concepts & Challenges*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Depkes R.I. (1995) *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes.
- DEPDIKBUD R.I. (1999) *Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia*. Jakarta: Depdikbud R.I.
- Fitzpatrick, JJ. (1989). *Conceptual Model of Nursing. Analysis & Application*. 2nd Ed. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange (pp. 185 – 204).
- George, JB. (1990). *Nursing Theories. The Base for Professional Practice*. 3rd. ed. Norwalk Connecticut: Appleton & Lange (pp. 237 – 58).
- Lancaster, J. (1999). *Nursing Issues In Leading and Managing Change*. St. Louis: Mosby Company.
- Nursalam. (1997). *Perception and Attitude of Indonesian Nurses to research: concerns, conflicts, and constraints*. Honours Unpublished Thesis. University of Wollongong, NSW Australia.
- Nursalam & Siti Pariani. (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2002). *Peluang Riset Keperawatan di Masa Depan*. Makalah Seminar Nasional tidak dipublikasikan disajikan pada Temu Ilmiah Mahasiswa keperawatan Indonesia di UNIBRAW Malang. 13 Februari 2002.



Gambar 3.1 Tren Perubahan Persaingan pada Abad ke-21

Keterangan

Dengan berkembangnya pandangan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan, maka keperawatan di Indonesia dihadapkan pada persaingan yang tinggi. Persaingan tersebut dapat dilihat dari jumlah rumah sakit (RS) pendidikan keperawatan yang ada di setiap kabupaten dan jenis tenaga kesehatan dengan berbagai keahliannya. Misalnya, sebelum tahun 1990, di satu kabupaten hanya terdapat satu RS pemerintah/swasta, jumlah lulusan S1 Keperawatan sangat terbatas, jumlah tenaga kesehatan lainnya juga terbatas (C2). Sehingga pelanggan/masyarakat (C1) tidak mempunyai pilihan untuk berobat ke RS lain. Tetapi pada saat ini, hampir pada setiap daerah terdapat lebih dari tiga RS (C3). Keadaan ini membawa dampak terhadap tuntutan kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi, khususnya pelayanan keperawatan, apabila kita tidak ingin ditinggalkan oleh konsumen.

Setiap perubahan (C4) yang terjadi pada ketiga unsur di atas (C1, C2, dan C3) membawa konsekuensi terhadap dua pilihan, yaitu: **kesempatan** (*chance*) dan **ancaman** (*threat*). Oleh karena itu, perawat Indonesia harus dapat mengantisipasi perubahan tersebut dan menjadikannya sebagai suatu **tantangan** yang harus diperjuangkan untuk memperoleh kesempatan sekecil apa pun.

BAGAIMANA MEMANFAATKAN PELUANG DAN PERUBAHAN—“SAFE”

Perubahan dalam keperawatan terjadi begitu cepat di Indonesia khususnya dan di luar negeri pada umumnya. Pertanyaannya adalah bagaimana kita bisa selalu bertahan dan berperan aktif dalam perubahan tersebut? Meskipun perubahan tersebut tidak selalu jelek

Kinerja suatu organisasi ditentukan oleh faktor internal dan eksternal. Analisis SWOT membandingkan antara faktor eksternal peluang dan ancaman dengan faktor internal kekuatan dan kelemahan. Jika dicermati, riset keperawatan berada pada kuadran tiga. Profesi keperawatan mempunyai peluang yang sangat besar untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan saat ini, di lain pihak kita menghadapi kendala internal yaitu kurangnya kualitas tenaga keperawatan yang berdampak besar saat merebut kesempatan.

Strategi yang diterapkan adalah *turn around* WO, yaitu meminimalkan masalah-masalah internal (W) dan berusaha mendapatkan peluang-peluang yang ada (O) seperti Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Penjabaran analisis SWOT Riset Keperawatan

	<p>KEKUATAN (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki SDM yang paling besar di sistem YANKES 2. Meningkatnya pendidikan para perawat 3. Kemudahan akses untuk mendapatkan informasi teknis melalui internet dan jurnal 4. Keinginan perawat yang besar untuk melaksanakan riset 	<p>KELEMAHAN (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih rendahnya kemampuan perawat untuk riset keperawatan. 2. Konflik internal tentang perlu/tidaknya riset keperawatan diwajibkan sebagai tugas akhir mahasiswa sejak dini (misalnya di DIII) 3. Belum adanya kesepakatan tentang lingkup riset keperawatan yang benar 4. Kurangnya perawat untuk memanfaatkan waktu dengan melakukan kegiatan riset 5. Prinsip "<i>customer always rights</i>" kadang mengakibatkan tekanan dan tidak diterimanya topik riset yang diajukan (penilai bukan perawat)
<p>PELUANG (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya pengakuan masyarakat dan pemerintah tentang profesi keperawatan (terbitnya SK. Menkes 64/2000) 2. Profesi keperawatan mendapatkan kesempatan sebagai tim penilai proposal riset keperawatan 3. Tersedianya anggaran untuk riset keperawatan melalui Risbinakes; Pemda; dan lain-lainnya 4. Topik riset keperawatan mendapatkan kesempatan yang besar untuk dipilih di Yankes 5. Kondisi demografis yang mendukung 	<p>STRATEGI YANG DIPILIH ADALAH TURN AROUND —(W-O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas SDM melalui pendidikan berkelanjutan 2. Mensosialisasikan dan pelatihan tentang lingkup ilmu dan riset keperawatan secara kontinu kepada perawat dan mahasiswa sejak dini 3. Mempertahankan posisi pasar/peluang riset yang ada dengan terus menerapkan strategi pemasaran yang baik 	
<p>ANCAMAN (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan yang sering tidak mendukung riset keperawatan yang kondusif (seleksi proposal sering tidak melibatkan perawat) 2. Krisis ekonomi dan politik 3. Munculnya pesaing perawat asing atau tenaga kesehatan lain yang lebih kompeten dalam riset 4. Topik riset mudah ditiru dan kurang orisinal 		

memanfaatkan perubahan yang terjadi menjadi suatu peluang. Peluang untuk mendapatkan dana akan dapat terwujud, jika kita mampu (1) memilih masalah/topik riset yang orisinal dan sesuai dengan keinginan penyandang dana; (2) masalah yang dipilih harus mampu memberikan konsep yang baru dalam menyelesaikan masalah yang berkembang; dan (3) mempunyai mental pantang menyerah untuk terus mencoba mengusulkan proposal-proposal yang lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Burns & Grove. (1999). *The Practice of Nursing Research*. 3rd ed. W.B Saunders Company, Philadelphia.
- Bennis, W.G., Berlew, D.E., Schein, E.H., Steele, F.I. (1973). *International Dynamics – Essays and Reading on Human Interaction*. The Dorsey Press.
- Chitty, K.K. (1997). *Professional Nursing. Concepts and challenges*. 2nd ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- CHS-POKJA DEPDIKBUD R.I. (1999). *Pendidikan Tinggi Keperawatan di Indonesia*. Makalah seminar. DIKTI. Jakarta
- Hamid, A. (2000). *Kedudukan dan Peran Perhimpunan Profesi Keperawatan dalam Pembinaan dan Pengembangan Pendidikan Ners di Masa Depan dan Era Kesejagatan*. Seminar. Jakarta.
- Husin, M. (1995). *Upaya Membina Sikap dan Kemampuan Profesional Perawat*. Jakarta: Yayasan Universitas Pelita Harapan SILOAM Gleneagles Hospital.
- Leddy, S. & Pepper, J.M. (1993). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. 3rd edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Marquis. B.L & Huston, C.J. (1998). *Management Decision Making for Nurses*. 124 case Studies. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Nursalam. (1998). *The Perception and Attitude of the Indonesian Nurse Academic to Research*. Unpublished Thesis for Honours Master of Nursing. University of Wollongong, NSW, Australia
- Nursalam. (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. 1st. ed. Jakarta: C.V. Sagung Seto.
- Nursalam. (2001). *Pendekatan Praktis Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktek*. Buku Diktat PSIK FK UNAIR. Tidak Diterbitkan. Surabaya
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Buku Diktat PSIK FK UNAIR. Tidak Diterbitkan. Surabaya
- Roemer, L., Wuntu, S. & Heryanti, T. (1992). 'Nursing Education in Indonesia,' World Health Forum, 13 (49-51).

Masalah, Rumusan Masalah, dan Tujuan Penelitian

MASALAH

Masalah penelitian merupakan langkah awal yang harus dipikirkan dan disusun berdasarkan suatu fakta empiris di lapangan. Pada tahap awal pelaksanaan penelitian, kegiatan yang perlu dilakukan adalah memahami konsep masalah berdasarkan kajian kepustakaan yang dapat dipercaya. Kegiatan tersebut meliputi berpikir, membaca teori, dan *review* dengan teman sejawat dan pembimbing. Selama tahap ini, seorang peneliti perlu memahami pelaksanaan *deductive reasoning* dan memilih topik yang diminati dari hasil riset yang telah dilaksanakan orang lain.



Gambar 4.1 Bagan Alur Pikir Ilmiah Sekonsept (Pitono, 2000: 67)

Pertanyaan penelitian berguna untuk menjelaskan suatu variabel, menguji hubungan antarvariabel, dan menentukan perbedaan antara dua atau lebih kelompok sehubungan dengan variabel tertentu.

Contoh:

- a. Bagaimana peran orang tua dalam perawatan tali pusat pada bayi baru lahir? (deskriptif)
- b. Adakah hubungan antara variabel x dan variabel y? (*crosssectional*: asosiasi/korelasi)
- c. Adakah pengaruh pemberian terapi bermain pada anak prasekolah selama masuk rumah sakit terhadap penerimaan selama tindakan invasif? (pengaruh - *experiment*)

Faktor-faktor yang Mendasari Perumusan Masalah

Penyusunan rumusan masalah penelitian harus didasarkan pada pemahaman yang dimiliki peneliti tentang masalah yang ada dan berkembang saat itu. Hal-hal yang harus diperhatikan oleh peneliti meliputi faktor-faktor tersebut di bawah ini;

- a. Mendefinisikan permasalahan/topik (fakta empiris—induktif)
Seorang peneliti biasanya memulai pencarian topik secara umum, misalnya asuhan keperawatan (askep) klien dengan nyeri, pola komunikasi keluarga pada perawatan klien lanjut usia (lansia), atau asuhan keperawatan klien dengan inkontinensia urine? Kemudian timbul suatu pertanyaan: Mengapa perlu dilakukan tindakan? Apa yang akan terjadi seandainya diberikan tindakan? atau Ciri-ciri khas apakah yang ada hubungannya dengan masalah tersebut?
- b. Mulai mencari sumber kepustakaan (kajian teori—deduksi)
Kepustakaan dapat memberikan gambaran kepada seorang peneliti pemula terhadap suatu topik yang diminati. Dengan melakukan kajian masalah, peneliti akan mampu mengidentifikasi apa yang sudah diketahui dan belum diketahui pada suatu topik. Perbedaan pendapat akan membantu penentuan permasalahan di masa mendatang.

Teori merupakan sumber yang sangat penting dalam mendapatkan suatu permasalahan karena disusun berdasarkan ide atau gambaran situasi sekarang dan bersifat nyata serta telah dilakukan suatu pengujian mengenai kebenarannya (Chin & Kromer, 1991). Permasalahan/topik dapat disusun untuk menjelaskan tentang konsep, misalnya teori perawatan diri dari Orem.

Replikasi meliputi suatu prosedur atau pengulangan riset untuk menentukan apakah hasil penemuan akan sama atau berbeda (Taunton, 1989). Beberapa peneliti melakukan replikasi pada penelitiannya karena mereka setuju dengan penemuan tersebut dan ingin menguji apa yang akan terjadi jika penelitian tersebut dilaksanakan pada desain, tempat, dan subjek yang berbeda.

Berikut ini adalah contoh penyusunan rumusan masalah berdasarkan kajian teori, dimulai adanya suatu ide/pendapat yang ada pada pikiran peneliti.

MENYUSUN TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian diperoleh dari rumusan masalah penelitian yang telah ditetapkan sebagai indikator terhadap hasil yang diharapkan. Tujuan dari penelitian berguna untuk mengidentifikasi, menjelaskan, mempelajari, membuktikan, mengkaji, dan memprediksi alternatif pemecahan masalah terhadap masalah penelitian. Tujuan tersebut biasanya menandakan tipe dari riset, misalnya deskriptif: studi kasus, *cross sectional*, *kohort*, *case control* dan *experiment: trust-experiment, quasy-experiment, dan praexperiment*. Dengan adanya tujuan tersebut akan mempermudah untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Tujuan penelitian, pertanyaan penelitian (rumusan masalah), dan hipotesis disusun untuk menjembatani kesenjangan antara permasalahan penelitian yang masih abstrak. Kejelasan dari objektivitas biasanya difokuskan pada satu atau dua variabel. Kadang-kadang fokusnya untuk mengidentifikasi suatu hubungan diantara dua atau lebih variabel atau untuk menentukan perbedaan di antara dua kelompok dari suatu variabel (Burns & Grove, 1991; Polit & Hungler, 1993; dan LoBiondo & Wood, 1994).

Tujuan penelitian harus jelas, ringkas, dan berupa pernyataan yang deklaratif, yang biasanya dituliskan dalam bentuk kalimat aktif. Agar tujuan menjadi jelas, biasanya tujuan penelitian difokuskan pada satu atau dua variabel dan mengidentifikasi apakah variabel perlu dijabarkan lebih lanjut. Fokus tersebut bisa dalam bentuk identifikasi hubungan atau asosiasi di antara variabel atau untuk menentukan perbedaan di antara dua kelompok dengan variabel. Misalnya, tujuan penelitian adalah untuk:

Menjelaskan pengaruh senam aerobik terhadap penurunan tekanan intraokuler klien glaukoma. Tujuan penelitian dikembangkan dari permasalahan penelitian, kejelasan variabel (konsep), dan populasi suatu penelitian. Penelitian deskriptif oleh Owen (1989:235 b211) menggambarkan suatu arah siklus yang jelas mulai dari perumusan masalah, tujuan, dan objektif.

Agar lebih jelas, cermati contoh berikut ini:

Rumus Penulisan Tujuan Penelitian			
Bloom	+	Tujuan Penelitian	+ Variabel-variabel
C2-C6		Contoh	
Contoh		Gambaran/deskripsi	
Menjelaskan		Perbedaan	
Mengidentifikasi		Hubungan	
Menganalisis		Pengaruh/dampak	
Membuktikan		Sebab akibat	
(diupayakan tidak menggunakan mengetahui)			

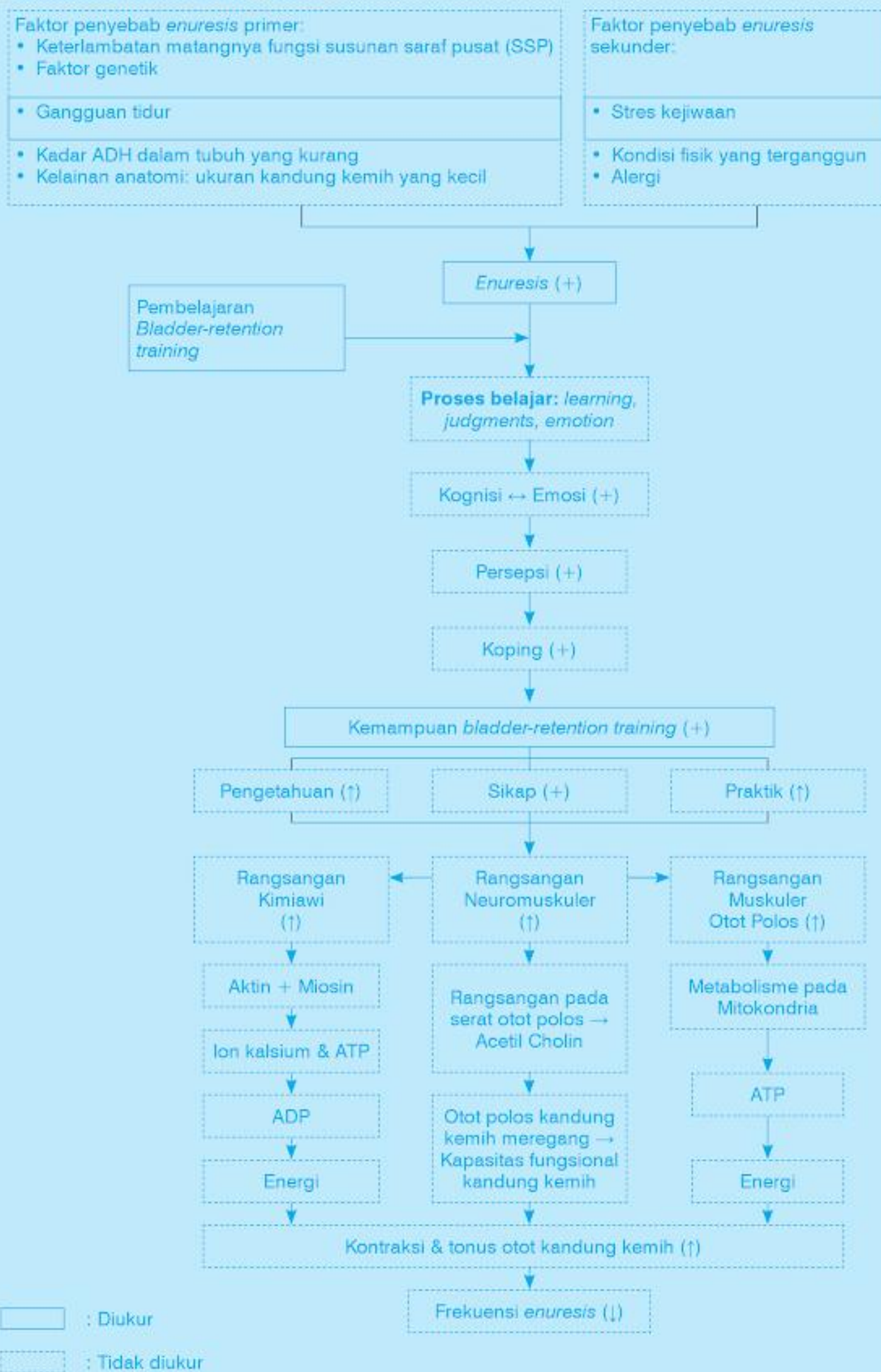
- (1) Mengidentifikasi karakteristik variabel X (*identification*).
- (2) Menjelaskan keberadaan variabel X (*description*).
- (3) Menentukan atau mengidentifikasi hubungan antara variabel X dengan variabel Y (*relational*).
- (4) Menentukan perbedaan antara kelompok 1 dan kelompok 2 sehubungan dengan variabel X (*differences*).

Lampiran

Rumusan Masalah: Masalah dan Pertanyaan Penelitian Keperawatan

<p>Maternitas (kajian wanita)</p>	<p>Sindroma klimakterium pada wanita menopause (Studi eksploratif di Pamekasan—Madura) Peneliti: 1. Nursalam, M.Nurs (<i>Honours</i>). 2. Adi Sutrisni SST.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah Wanita sering mengalami distres psikologis dalam berumah tangga karena adanya sindroma klimakterium. Sindroma yang dialaminya berdampak terhadap gangguan-gangguan psikis berupa ketidakharmonisan rumah tangga akibat tidak terpenuhinya kebutuhan seksual suami, gangguan interaksi sosial, gangguan konsep diri, dan lain-lain. Sedangkan gangguan fisik meliputi gangguan pada kulit, produksi hormon kewanitaan, pencernaan, jantung, dan perkemihan. Gangguan tersebut telah dijabarkan oleh Manuaba dan Prayitno (1997). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sindroma adalah (1) sosial budaya, (2) faktor keluarga, (3) persepsi dan pengetahuan wanita atau suami yang salah. Tetapi, belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor apakah yang paling berpengaruh terhadap sindroma klimakterium tersebut. Masalah tersebut sangat menarik untuk dikaji secara mendalam. • Pertanyaan penelitian <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah perilaku pengetahuan dan sikap wanita tentang sindroma klimakterium? 2. Faktor-faktor apakah yang paling berpengaruh terhadap sindroma klimakterium?
<p>Gerontik (penelitian dasar)</p>	<p>Pengaruh senam "Kegel" terhadap pemenuhan kebutuhan eliminasi urine klien lansia yang tinggal di panti (pra-eksperimental) Peneliti: 1. Nursalam, M.Nurs (<i>Honours</i>). 2. I Ketut Dira, S.Kep.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah Lansia ditemukan sering mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi urine. Keadaan ini akan bertambah buruk apabila lansia kurang atau tidak melakukan latihan yang dapat menyebabkan penurunan tonus otot kandung kemih, peningkatan stasis urine pada ginjal dan peningkatan risiko terjadinya batu ginjal. Lansia sering mengompol di celana dan terganggu tidurnya karena sering terasa mau kencing. Keadaan ini cenderung tidak dilaporkan karena lansia merasa malu dan menganggap tidak ada yang dapat diperbuat untuk menolongsnya. Penelitian-penelitian tentang peran perawat dalam mengatasi pemenuhan kebutuhan eliminasi di luar negeri masih jarang ditemukan, demikian juga di Indonesia. Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Wayan Suardana hanya menyebutkan bahwa senam Tera dapat membantu mengurangi keluhan sakit pada lansia secara umum. • Pertanyaan Penelitian Adakah pengaruh pemberian latihan atau senam kegel terhadap pemenuhan kebutuhan eliminasi urine (beser) pada lansia?

Kerangka Konseptual dan Hipotesis



Gambar 5.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *Bladder-Retention Training* terhadap Perubahan Kemampuan dan *Enuresis* pada Anak Usia Sekolah (Walida, 2007)

Lingkup Masalah Penelitian Ilmu Keperawatan

Pada bagian ini, penulis hanya ingin berfokus pada identifikasi masalah penelitian ilmu keperawatan. Masalah-masalah tersebut dapat digunakan sebagai stimulus bagi para peneliti ilmu keperawatan saat menerjemahkan fakta empiris yang ada di lapangan.

Penjabaran lingkup masalah penelitian ilmu keperawatan akan dibagi menjadi 6 lingkup masalah penelitian, meliputi: (1) Ilmu Keperawatan Dasar dan Manajemen Keperawatan, (2) Ilmu Keperawatan Anak, (3) Ilmu Keperawatan Maternitas, (4) Ilmu Keperawatan Medikal-Bedah dan Gawat Darurat, (5) Ilmu Keperawatan Kesehatan Jiwa, serta (6) Ilmu Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik.

ILMU KEPERAWATAN DASAR DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Fokus masalah penelitian ilmu keperawatan dasar adalah (1) Pengembangan konsep dan teori keperawatan; (2) Kebutuhan dasar manusia (sebab tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia) melalui pendekatan proses keperawatan, yang meliputi faktor-faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan, mekanisme fisiopatobiologis, dan masalah-masalah yang sering terjadi pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia; (3) Pendidikan keperawatan; (4) Manajemen keperawatan; dan (5) Peran organisasi profesi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia—PPNI).

1. Lingkup Masalah Penelitian Pengembangan Konsep dan Teori Keperawatan

Masalah penelitian difokuskan pada kajian teori-teori yang sudah ada dalam upaya meyakinkan masyarakat bahwa keperawatan adalah suatu ilmu yang berbeda dari ilmu profesi kesehatan lain serta kesesuaian penerapan ilmu tersebut dalam bidang keperawatan. Konsep dan teori keperawatan yang diteliti dan dikembangkan bersumber pada

- a. Teori adaptasi dari S.C. Roy
- b. Teori kesehatan lingkungan dari Florence Nightingale
- c. Teori hubungan antarmanusia dari H.E. Peplau

- c. Gangguan sistem pencernaan
Manfaat, efektivitas tindakan, dan masalah-masalah lain pada tindakan berikut ini:
- Memelihara kebersihan mulut
 - Pemasangan NGT
 - Melakukan bilas lambung
 - Pemberian makan lewat oral/NGT/parenteral
 - Memberikan huknah/gliserin/barium enema/obat suppositoria
 - Mengambil usapan rektum
 - Mengukur lingkar abdomen
- d. Gangguan sistem hematologi dan onkologi
Manfaat, efektivitas tindakan, dan masalah-masalah lain pada tindakan di bawah ini:
- Merawat klien untuk tindakan transfusi
 - Pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium
 - Mengambil darah untuk pemeriksaan gula darah
 - Memberikan cairan melalui vena dengan jarum bersayap
 - Menolong klien dengan perdarahan hidung dan gangguan pada sistem hematologi
 - Menolong klien bayi dengan perdarahan tali pusat
 - Memberikan injeksi melalui intramuskular (IM)
 - Memberikan injeksi melalui intravena (IV)
 - Merawat anak yang mendapat tindakan *bone marrow*
 - Penyuluhan kepada keluarga tentang perawatan anak yang menerima tindakan kemoterapi, radiasi
 - Perawatan luka
- e. Gangguan sistem imunitas
Manfaat, efektivitas tindakan, dan masalah-masalah lain pada tindakan di bawah ini:
- Melakukan uji kulit (*skin test*)
 - Melakukan uji mantoux (*mantoux test*)
 - Tes tuberkulin
- f. Gangguan sistem perkemihan
Manfaat, efektivitas tindakan, dan masalah-masalah lain pada tindakan di bawah ini:
- Mengukur asupan dan keluaran
 - Pemasangan kateter
 - Mengambil urine untuk pemeriksaan melalui kateter
 - Menyiapkan klien untuk tindakan pemeriksaan BNO/IVP
- g. Gangguan sistem endokrin dan metabolik
Manfaat, efektivitas tindakan, dan masalah-masalah lain pada tindakan di bawah ini:

- 5) Kombinasi intervensi apa yang terbaik pada klien dengan nyeri akut setelah pembedahan
 - 6) Apakah sifat perawat menentukan intervensinya pada klien yang mengalami nyeri
 - 7) Intervensi keperawatan nonfarmakologi apa yang dapat membantu mengurangi nyeri dan kecemasan klien
 - 8) Intervensi keperawatan apa yang paling bermanfaat dalam mengurangi nyeri selama prosedur penggantian balutan
5. Sistem perkemihan
- 1) Apakah modifikasi pendidikan dan diet menghambat serangan gagal ginjal
 - 2) Perbedaan stresor psikologi dan stresor fisiologi pada klien hemodialisis dan dialisis peritoneal
 - 3) Metode koping apakah yang paling efektif atau yang lazim digunakan pada klien gagal ginjal/hemodialisis
- f. Sistem pencernaan
- 1) Metode apakah yang efektif untuk mengurangi nyeri stomatitis
 - 2) Adakah peran pengelolaan stres dan pengobatan stomatitis
 - 3) Hubungan antara ketaatan diet, minum antasida, dan perubahan gaya hidup terhadap serangan tukak peptik
 - 4) Peran perawat dalam membantu penyesuaian klien terhadap ostomi (misalnya hubungan sosial, seksual)
 - 5) Pengaruh intervensi keperawatan klien hepatitis yang mengalami isolasi sosial
 - 6) Intervensi keperawatan apa yang paling baik untuk mengurangi gatal yang disertai ikterus
 - 7) Intervensi keperawatan apa yang paling baik untuk mencegah diare pada klien yang memperoleh *tube feeding*
- g. Sistem endokrin
- 1) Keefektifan biaya pada pemberian terapi antitiroid dan pengobatan tetap iodin (I^{131})
 - 2) Kondisi yang paling tepat untuk penyimpanan insulin
 - 3) Apakah penggunaan ulang spuit insulin mengontaminasi insulin dan apa efek metabolismenya
- h. Sistem sensori persepsi
- 1) Adakah perbedaan mekanisme koping pada klien penurunan penglihatan akut dan kronis
 - 2) Apakah klien dengan penurunan penglihatan mengalami peningkatan risiko isolasi sosial selama hospitalisasi
 - 3) Pengetahuan klien tentang kerja obat yang memengaruhi pendengaran
- i. Sistem muskuloskeletal
- Intervensi keperawatan apa yang paling sesuai pada klien dengan frustrasi dan depresi akibat imobilisasi dan hospitalisasi yang berkepanjangan

- d. Menyusun rencana strategi untuk menghentikan kendala terhadap pencapaian program kesehatan di puskesmas.
- e. Pendekatan peran serta masyarakat secara aktif.
- f. Masalah penerapan proses keperawatan di komunitas (pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi).
- g. Identifikasi dan pemberdayaan sumber-sumber yang ada di masyarakat dalam konteks asuhan keperawatan komunitas.
- h. Penerapan model asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi) kepada kelompok khusus yang ditemui di wilayah kerja asuhan keperawatan komunitas.

Keluarga

- a. Komunikasi terapeutik setiap berhubungan dengan keluarga.
- b. Identifikasi keluarga yang perlu mendapat asuhan keperawatan.
- c. Identifikasi kemampuan, kelemahan, kesempatan, dan bahaya yang dimiliki oleh keluarga binaannya.
- d. Penerapan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi).
- e. Menyusun media dan strategi pendidikan kesehatan yang tepat bagi keluarga binaannya sesuai dengan masalah kesehatan.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga binaannya sesuai dengan masalah kesehatan.
- g. Mendayagunakan kemampuan keluarga sebagai upaya promotif dan preventif.
- h. Melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan.

Gerontik

- a. Identifikasi masalah-masalah kesehatan lansia di keluarga, komunitas, dan institusi layanan (depresi, ketergantungan, gangguan fisik, demensia, dll).
- b. Pengembangan model asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi) kepada lansia sebagai individu yang tinggal dalam keluarga; panti/institusi pelayanan kesehatan.
- c. Pemanfaatan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, LM & Jensen MD. (1993). *Maternity & Gynecology Care. The Nurse and Family*. 5th ed. St. Louis: Mosby Company.
- Elisabeth, T.A. & Judith, M. (1988). *Community as Client*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Keltner, Norman. (1995). *Psychiatric Nursing*. 2nd ed. St. Louis: Mosby Company.

Rancangan Penelitian

PENDAHULUAN

Bab ini akan membahas tentang rancangan penelitian yang sering digunakan pada penelitian ilmu keperawatan. Pembahasan akan difokuskan pada rancangan deskriptif dan eksperimen. Rancangan penelitian deskriptif dimaksudkan untuk mengkaji suatu fenomena berdasarkan fakta empiris di lapangan. Sedangkan rancangan eksperimen lebih ditekankan pada pembuktian dan pengembangan model penerapan ilmu keperawatan di lapangan melalui suatu intervensi keperawatan dan observasi dari intervensi yang diberikan.

Rancangan atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Oleh karena itu, kemampuan dalam menyeleksi dan mengimplementasikan rancangan penelitian sangat penting untuk meningkatkan kualitas penelitian dan hasilnya akan dapat dimanfaatkan.

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Sebagai "*blueprint*", rancangan adalah suatu pola atau petunjuk secara umum yang dapat diaplikasikan pada beberapa penelitian. Dengan adanya permasalahan penelitian yang jelas, kerangka konsep, dan definisi variabel yang jelas, suatu rancangan dapat digunakan sebagai gambaran tentang perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan dan analisis data.

lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik.

Hubungan antarvariabel diidentifikasi untuk menggambarkan secara keseluruhan suatu peristiwa yang sedang diteliti, tetapi pengujian mengenai tipe dan tingkat hubungan bukan merupakan tujuan utama dari suatu penelitian deskriptif. Cara menghindari bias dalam suatu penulisan dilakukan dengan: (1) menghubungkan antara konsep dan operasional definisi variabel, (2) seleksi sampel dan besarnya sampel, (3) instrumen yang valid dan reliabel, dan (4) prosedur pengambilan data dengan adanya suatu kontrol lingkungan.

Rancangan ini digunakan untuk menguji suatu karakteristik dari sampel (Burn & Groves, 1991: 293):

Klarifikasi	Pengukuran	Deskripsi
Interpretasi	variabel 1	deskripsi
Interpretasi	variabel 1	
Interpretasi	variabel 2	deskripsi
Interpretasi	variabel 2	
Makna/Arti Peristiwa	variabel 3	deskripsi
Interpretasi	variabel 3	
Menyusun hipotesis	variabel 4	deskripsi
Interpretasi	variabel 4	

Rancangan penelitian meliputi identifikasi suatu peristiwa, identifikasi variabel, serta mengembangkan teori dan operasional definisi dari variabel. Deskripsi variabel mampu menginterpretasi makna suatu teori yang ditemukan dan populasi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Jenis rancangan penelitian deskriptif adalah:

1) Rancangan penelitian studi kasus

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangat luas. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui semua variabel yang berhubungan dengan masalah penelitian.

Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek 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 di atas mulai dari menemukan masalah bio-psiko-sosio-spiritual.

Rancangan Penelitian Eksperimental

Penelitian eksperimental adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Eksperimen merupakan rancangan penelitian yang memberikan pengujian hipotesis yang paling tertata dan cermat, sedangkan pada penelitian kohort atau kasus kontrol hanya sampai pada tingkat dugaan kuat dengan landasan teori atau telaah logis yang dilakukan peneliti. Akan tetapi studi ini pada umumnya mahal dan pelaksanaannya rumit, sehingga penggunaannya terbatas.

Dilihat dari kemampuannya dalam mengontrol variabel-variabel penelitian, rancangan penelitian eksperimental dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu: (1) pra-eksperimental; (2) eksperimental semu; dan (3) eksperimental sungguhan.

Rancangan penelitian pra-eksperimental

Menurut Babbie (1999) rancangan penelitian pra-eksperimental dibedakan menjadi tiga, yaitu (a) *one-shot case study*; (b) *one-group pre-post test design*; dan (c) *static-group comparison design*.

1) *One-shot case study*

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan intervensi/tindakan pada satu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependen setelah dilakukan intervensi. Misalnya, peneliti melakukan observasi pada percepatan penyembuhan luka pascaoperasi (dependen) setelah dilakukan mobilisasi (independen)

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
	-	I	O
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan

- : tidak diobservasi sebelum tindakan
- I : intervensi
- O : observasi setelah intervensi

b. Rancangan pra-pascates dalam satu kelompok (*One-group pre-post test design*)

Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Misalnya, peneliti mengobservasi proses involusi ibu pascasalin sebelum melakukan senam nifas, kemudian keadaan involusi uterusnya diobservasi setelah senam.

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan

- K : subjek (pascasalin)
- O : observasi involusi uteri sebelum senam
- I : intervensi (senam nifas)
- O1 : observasi involusi uteri sesudah senam

Populasi dan Sampel

Pada bab ini akan diuraikan tentang penentuan populasi, sampel, dan *sampling* (cara pengambilan sampel), serta penentuan jumlah sampel. Setiap penelitian harus memiliki subjek, bisa berupa manusia, hewan, barang-barang, dan atau tumbuhan. Pada penelitian keperawatan, subjek penelitian hampir selalu menggunakan subjek manusia.

POPULASI

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Contoh: Semua klien yang telah menjalani operasi jantung di Rumah Sakit (RS) Harapan Kita Surabaya.

Pembagian Populasi

Pembagian populasi menurut Sastroasmoro & Ismail (1995) meliputi: populasi target dan populasi terjangkau.

- a. Populasi target
Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Menurut Polit & Hungler (1999) populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (meliputi jenis kelamin atau usia). Misalnya, kita mempunyai kelompok populasi target pada klien diabetes melitus di Surabaya.
- b. Populasi terjangkau (*Accessible Population*)
Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Misalnya, semua klien diabetes melitus yang menjadi anggota Askes di Surabaya. Peneliti biasanya menjadikan sampel pada populasi target tersebut dan diharapkan dapat dipergunakan untuk mewakili kelompok populasi klien diabetes melitus yang ada di Surabaya.

laparastomi, maka subjek dengan kelainan imunologis tidak boleh diikutsertakan dalam kelompok kasus.

- Terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, seperti subjek yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap sehingga sulit ditindaklanjuti.
- Hambatan etis
- Subjek menolak berpartisipasi

Penetapan kriteria sampel (inklusi dan eksklusi) diperlukan dalam upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi ternyata berpengaruh terhadap variabel dependen.

Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Cara pengambilan sampel dapat digolongkan menjadi dua, yaitu: *probability sampling* dan *nonprobability sampling*.

a. *Probability sampling*

Prinsip utama *probability sampling* adalah bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Setiap bagian populasi mungkin berbeda satu dengan lainnya tetapi menyediakan populasi parameter, mempunyai kesempatan menjadi sampel yang representatif. Dengan menggunakan *sampling random*, peneliti tidak bisa memutuskan bahwa X lebih baik dari pada Y untuk penelitian. Demikian juga, peneliti tidak bisa mengikutsertakan orang yang telah dipilih sebagai subjek karena mereka tidak setuju atau tidak senang dengan subjek atau sulit untuk dilibatkan.

1) *Simple random sampling*

Pemilihan sampel dengan cara ini merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai *sampling* ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Jika *sampling frame* kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul. Misalnya, kita ingin mengambil sampel 30 orang dari 100 populasi yang tersedia, maka secara acak kita mengambil 30 sampel melalui lemparan dadu atau pengambilan nomor yang telah ditulis.

2) *Stratified random sampling*

Stratified artinya strata atau kedudukan subjek (seseorang) di masyarakat. Jenis *sampling* ini digunakan peneliti untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal yang penting untuk mencapai sampel yang representatif. Misalnya, jika kita merencanakan ada 100 sampel, peneliti mengelompokkan 25 subjek dengan tingkat pendidikan: tidak sekolah dan SD tidak tamat; dasar (SD dan SMP); SLTA; dan perguruan tinggi. Pada jenis *sampling* ini harus diyakinkan bahwa semua variabel yang diidentifikasi akan mewakili populasi.

menjumpai klien yang diperlukan (sesuai masalah penelitian), maka peneliti langsung menetapkan subjek tersebut untuk diambil datanya. Kemudian peneliti cuti dan tidak melanjutkan. Setelah beberapa lama, peneliti melanjutkan lagi pemilihan subjek, demikian seterusnya.

4) *Quota sampling (Judgement sampling)*

Teknik penentuan sampel dalam kuota menetapkan setiap strata populasi berdasarkan tanda-tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang akan diselidiki. Kuota artinya penetapan subjek berdasarkan kapasitas/daya tampung yang diperlukan dalam penelitian. Misal, dalam suatu penelitian didapatkan adanya 50 populasi yang tersedia, peneliti menetapkan kuota 40 subjek untuk dijadikan sampel, maka jumlah tersebut dinamakan kuota.

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam. (2002). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro S & Ismail S. (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Polit. DE & Hungler, BP. (1999). *Nursing Research. Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia: JB Lippincott.
- Babbie, E. (1999). *The Basics of Social Research*. Belmont: Wadsworth Pub. Co.
- Sastroasmoro S & Ismail S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Wilson, HS. (1993). *Introducing Research in Nursing*. 2nd ed. Redword, California: Addison-Wesley Nursing.

Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

VARIABEL

Definisi

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, dkk. 2000: 54). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Rafii, 1985). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian.

Jenis Variabel

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi bermacam-macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Beberapa variabel dimanipulasi, yang lainnya sebagai kontrol. Beberapa variabel diidentifikasi tetapi tidak diukur dan yang lainnya diukur dengan pengukuran sebagian. Macam-macam tipe variabel meliputi: (1) independen; (2) dependen; (3) moderator (*intervening*); (4) perancu (*confounding*); (5) kendali/kontrol; dan (6) random.

(1) Variabel independen (bebas)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk memengaruhi tingkah laku klien.

(2) Variabel dependen (terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu tingkah laku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas.

(3) Variabel moderator (*intervening*)

Variabel yang dapat berperan sebagai variabel bebas dan terikat. Variabel moderator (seringkali disebut sebagai variabel bebas kedua) adalah variabel yang diangkat untuk menentukan apakah ia memengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dengan kata lain, variabel moderator adalah faktor yang diukur, dimanipulasi atau dipilih peneliti untuk mengungkapkan apakah faktor tersebut mengubah hubungan antara variabel bebas dan terikat. Jika peneliti ingin mempelajari pengaruh variabel bebas X terhadap variabel terikat Y tetapi ragu-ragu apakah hubungan antara X dan Y tersebut berubah karena variabel Z, maka Z dapat dianalisis sebagai variabel moderator (bebas atau terikat).

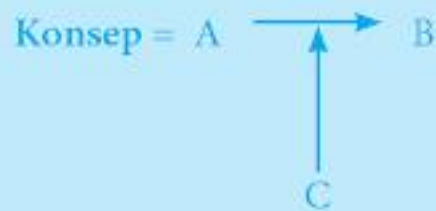
Contoh: Peneliti ingin meneliti efektivitas penyuluhan kesehatan dengan metode visual dan audio kepada klien terhadap pengetahuan pengobatan yang diberikan. Lebih lanjut peneliti curiga bahwa ada klien tertentu yang lebih cocok dengan metode visual sedang klien lainnya lebih cocok dengan metode audio. Jika klien yang cocok dengan metode visual dan audio dipisahkan, kemudian dianalisa sendiri-sendiri maka perbedaan pengetahuan pengobatan kelompok metode visual dan kelompok metode audio akan terlihat nyata. Dalam hal ini karakteristik klien (kecocokan metode) merupakan variabel moderator terhadap hubungan antara variabel bebas (metode visual dan audio) dan variabel terikat (pengetahuan pengobatan).

Konsep: A _____ (moderator) _____ B. Untuk mengetahui pengaruh yang lebih jelas, biasanya dilakukan analisis jalur (*path analysis*).

(4) Variabel perancu (*confounding*)

Adalah variabel yang nilainya ikut menentukan variabel baik secara langsung maupun tidak langsung. Variabel perancu merupakan jenis variabel yang berhubungan (asosiasi) dengan variabel bebas dan berhubungan dengan variabel terikat, tetapi bukan merupakan variabel antara. Identifikasi variabel perancu ini amat penting, karena bila tidak ia dapat membawa kita pada kesimpulan yang salah, misalnya ditemukan terdapat hubungan antarvariabel padahal sebenarnya tidak ada atau sebaliknya, tidak ditemukan hubungan antarvariabel padahal hubungan itu ada. Misalnya dalam contoh penelitian medis (dikutip dari Sastroasmoro dan Ismail, 1995): peneliti ingin mencari hubungan antara kebiasaan minum kopi dan kejadian penyakit jantung koroner. Dalam hal ini variabel bebasnya adalah kebiasaan minum kopi dan variabel tergantungnya adalah insiden PJK. Kebiasaan merokok dapat

merupakan variabel perancu, oleh karena ia berhubungan dengan kebiasaan minum kopi (bebas) dan berhubungan pula dengan kejadian penyakit jantung (variabel terikat).



Uji statistik yang dipilih adalah ANOVA (*analysis of variance*)

Cara menyingkirkan perancu:

- *Restriksi*, menyingkirkan variabel perancu dari setiap subjek penelitian.
- *Matching*, proses menyamakan variabel perancu diantara dua kelompok.
- Randomisasi merupakan cara efektif untuk menyingkirkan pengaruh variabel perancu. Dengan melakukan randomisasi maka variabel perancu akan terbagi secara seimbang di antara kelompok.

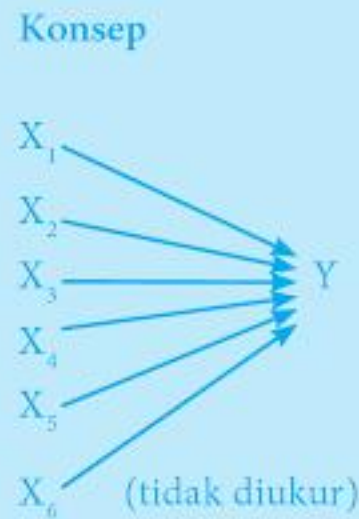
(5) Variabel kendali (kontrol)

Adalah variabel yang nilainya dikendalikan dalam penelitian (baik seluruhnya ataupun sebagian saja). Tidak semua variabel di dalam suatu penelitian dapat dipelajari sekaligus dalam waktu yang sama. Beberapa di antara variabel tersebut harus dinetralkan pengaruhnya untuk menjamin agar variabel tersebut tidak mengganggu hubungan antara variabel bebas dan terikat. Variabel-variabel yang pengaruhnya harus dinetralkan tersebut disebut variabel-variabel kontrol. Jadi variabel kontrol adalah faktor-faktor yang dinetralkan pengaruhnya oleh peneliti karena jika tidak demikian diduga ikut memengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat. Variabel kontrol berbeda dengan variabel moderator. Penetapan suatu variabel menjadi suatu variabel moderator adalah untuk dipelajari (dianalisis) pengaruhnya, sedangkan penetapan suatu variabel menjadi variabel kontrol adalah untuk dinetralkan/disamakan pengaruhnya.

Contohnya: Pada penelitian tentang pengaruh senam nifas pada ibu pascasalin terhadap involusi uteri, maka paritas bisa dianggap sebagai variabel kontrol. Pengontrolan dapat dilakukan dengan (1) membatasi sampel pada ibu-ibu pascasalin dengan paritas satu saja (mengendalikan sebagian) dan (2) mengendalikan dengan analisis statistik, artinya variabel paritas dibiarkan ada kemudian dikelompokkan menjadi paritas 1, paritas 2, dan seterusnya.

(6) Variabel random

Variabel yang tanpa diduga ternyata berperan di dalam mekanisme yang sedang kita pelajari. Atau dengan kata lain variabel yang dengan sengaja kita abaikan keberadaannya, meskipun kita ketahui variabel tersebut ikut berperan dalam mekanisme tersebut.



X_6 dalam hal ini berperan sebagai variabel acak

DEFINISI OPERASIONAL

Konsep Pengertian dan Definisi

a. Pengertian

Ada beberapa pemahaman tentang 'pengertian,' yaitu:

- Pengertian merupakan bagian dari keputusan. Di dalam ilmu logika merupakan urutan kedua (yaitu pengertian tentang fakta; kemudian keputusan: pernyataan benar atau tidak; dan penyimpulan: pembuktian/silogisme)
- Pengertian mengandung aspek isi dan luas.
 - 1) Isi sering disebut juga komprehensi; semua unsur dan ciri yang termuat dalam pengertian atau realitas;
 - 2) Luas juga disebut sebagai ekstensi, semua realitas yang dapat dinyatakan oleh pengertian tertentu (contoh kuda: hewan). Luas dapat dibagi menjadi tiga unsur, yaitu:
 - terminologi singular (menunjukkan suatu arti),
 - terminologi partikular (sebagian dari seluruh luas), dan
 - terminologi universal (menunjukkan seluruh luas).

b. Definisi

Definisi berasal dari kata *definition* (latin). Ada dua macam definisi, yaitu definisi nominal dan definisi riil. Definisi nominal menerangkan arti kata; hakiki; ciri; maksud; dan kegunaan; serta asal muasal (sebab). Definisi riil menerangkan objek yang dibatasinya, terdiri dari dua unsur: unsur yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal lain.

Aturan membuat definisi:

1. Definisi harus dapat dibolak-balikkan dengan hal yang didefinisikan (luas keduanya harus sama)
2. Definisi tidak boleh negatif. Misal, kepuasan adalah tidak senang
3. Apa yang didefinisikan tidak boleh masuk dalam definisi. Misalnya, kepuasan adalah rasa puas yang dirasakan seseorang terhadap
4. Definisi tidak boleh dinyatakan dalam bahasa yang kabur (ambiguous). Misalnya, kepuasan adalah rasa batin yang bersifat individual

Tabel 9-1 Langkah-langkah Penyusunan Definisi (Jika Definisi Suatu Istilah Sangat Kompleks)

Konsep	Dimensi	Indikator	Definisi
Kepuasan			Perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dan harapannya
Meningkatnya kepuasan			Pencapaian kesenangan seseorang terhadap suatu aktivitas yang dilakukan
Persepsi terhadap pelayanan	1. Keandalan 2. Daya tanggap 3. Kepastian 4. Empati 5. Berwujud	1. Sesuai, akurat, dan konsisten 2. Cepat, mendengar, mengatasi keluhan 3. Keyakinan, kepercayaan 4. Peduli, dan perhatian 5. Penampilan fisik: peralatan, materi, dan SDM	Tanggapan seseorang (pelanggan: klien, keluarga, masyarakat) terhadap suatu kegiatan yang diterima dari produser (Institusi: RS, pendidikan, dll)

Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Penelitian adalah proses komunikasi dan komunikasi memerlukan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan perbedaan pengertian antarorang dan agar orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi. Contoh operasional dalam penulisan definisi operasional pada skripsi dan tesis dapat dibaca pada bagian pedoman penulisan skripsi.

Ada berbagai cara untuk mendefinisikan suatu variabel. Ada kalanya definisi tersebut sekedar sinonim atau konseptual. Sinonim dari suatu variabel biasanya dapat ditemukan di kamus, sedangkan definisi yang konseptual merupakan deskripsi mengenai apa dan mengapa, biasanya dapat ditemukan di buku teks. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Sebaliknya definisi konseptual menggambarkan sesuatu berdasarkan kriteria konseptual atau hipotetik dan bukan pada ciri-ciri yang dapat diamati.

Contoh definisi operasional lengkap sebagaimana contoh pada pedoman skripsi dan tesis (terlampir).

DAFTAR PUSTAKA

- Babbie, E. (1999). *The Basics of Social Research*. Belmont: Wadsworth Pub. Co.
- Nursalam. (2002). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro S & Ismail S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Soeparto O, Putra ST, Haryanto. (2000). *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Surabaya: GRAMIK & RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Wilson, HS. (1993). *Introducing Research in Nursing*. 2nd ed. Redwood, California: Addison-Wesley Nursing.

Penyusunan Instrumen dan Pengumpulan Data

Pada bab ini akan dibahas tentang dua pokok bahasan. Pokok bahasan pertama membahas tentang penyusunan instrumen pada penelitian ilmu keperawatan, yang meliputi pengkajian teori keperawatan sebagai kerangka penyusunan instrumen, penggunaan, dan pengembangannya. Contoh-contoh operasional tentang instrumen pada penelitian ilmu keperawatan dapat dilihat pada bagian contoh-contoh instrumen. Pokok bahasan kedua membahas tentang prosedur pengumpulan data, yang meliputi dasar-dasar karakteristik pengumpulan data: struktur, pengukuran, objektivitas, dan tidak melanggar etika.

PENYUSUNAN INSTRUMEN

Pada bagian ini penulis menekankan pada prinsip-prinsip penyusunan instrumen dan jenis-jenis instrumen yang sering dipergunakan pada penelitian ilmu keperawatan. Dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas. Validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas (keandalan) adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda.

Prinsip: Validitas dan Reliabilitas

Pada pengamatan dan pengukuran observasi, harus diperhatikan beberapa hal yang secara prinsip sangat penting, yaitu validitas, realibilitas, dan ketepatan fakta/kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan/pengukuran oleh pengumpul data.

Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual. Berikut ini akan dibahas tentang validitas, reliabilitas, dan akurasi dari data yang dikumpulkan.

a. Prinsip validitas (kesahihan)

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Misalnya bila kita akan mengukur tinggi badan balita maka tidak mungkin kita mengukurnya dengan timbangan dacin. Jadi validitas disini pertama-pertama lebih menekankan pada alat pengukur/pengamatan.

Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrumen harus (1) relevan isi dan (2) relevan cara dan sasaran.

1) Relevan isi instrumen

Isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian (tujuan khusus) agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Isi tersebut biasanya dapat dijabarkan dalam definisi operasional. Misalnya, seorang peneliti ingin mengukur tingkat pengetahuan klien tentang perawatan luka pascaoperasi, maka isi instrumen yang harus ada adalah pengertian, tujuan, alat-alat apa yang diperlukan, cara merawat luka, dan akibat jika tidak dirawat.

2) Relevan sasaran subjek dan cara pengukuran

Instrumen yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian. Misalnya, peneliti ingin meneliti “harapan” subjek yang baru menikah dibandingkan dengan harapan subjek pascapercobaan bunuh diri (*tentamen suicide*).

Pada prinsip ini, peneliti harus dapat mempertimbangkan kepada siapa ia bertanya. Misalnya peneliti ingin mengamati kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan. Peneliti harus bertanya pada keluarga (termasuk suami, isteri, dan anggota keluarga yang lain) tentang pelayanan keperawatan tersebut. Tidak diperbolehkan hanya menanyakan kepada suami atau isteri saja. Bila peneliti mengukur kadar suatu zat atau ukuran (tinggi badan, berat badan, dll), perlu dibuatkan petunjuk cara pengukuran. Demikian juga kalau peneliti memakai alat pengumpul data dengan kuesioner. Hal ini sebetulnya selain untuk mendapat data yang valid, juga dipakai untuk mendapat data yang reliabel.

b. Reliabilitas (keandalan)

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat. Dalam suatu penelitian nonsosial, reliabilitas suatu pengukuran ataupun pengamatan lebih mudah dikendalikan daripada penelitian keperawatan, terutama dalam aspek psikososial. Biasanya, dalam penelitian nonsosial sudah ada standar internasional untuk pengukuran atau pengamatan. Misalnya perlu alat yang andal untuk mengukur temperatur, tekanan darah, dan lain-lain.

Sedangkan dalam penelitian keperawatan (psikososial), walaupun sudah ada beberapa pertanyaan (kuesioner) yang sudah distandardisasi secara nasional maupun internasional,

peneliti perlu menyeleksi instrumen yang dipilih dengan mempertimbangkan keadaan sosial budaya dari area penelitian.

Ada beberapa cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data di bidang kedokteran, yaitu prinsip (1) stabilitas: mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda; (2) ekuivalen: pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama; (3) homogenitas (kesamaan): instrumen yang dipergunakan harus mempunyai isi yang sama.

Ketiga prinsip reliabilitas tersebut dapat dijelaskan seperti berikut ini:

- (1) Dalam menanyakan suatu fakta/kenyataan hidup pada sasaran penelitian harus memerhatikan relevansi pertanyaan bagi responden, artinya menanyakan sesuatu yang dikenal responden. Misalnya jika akan menanyakan adanya mastitis pada masa kala nifas pada ibu-ibu. Sangat mungkin subjek mastitis itu dikenal dengan istilah yang lain. Kalau si penanya bertanya *pernahkah ibu menderita mastitis*, pasti semua ibu menjawab tidak pernah. Akan tetapi kalau penanya menanyakan *pernahkah lecet pada puting susu*, semua ibu akan menjawab pernah.
- (2) Pertanyaan yang diajukan harus cukup jelas berdasarkan kemampuan responden. Ini penting mengingat tingkat intelektualitas responden dan penanya belum tentu sama. Untuk itu pewawancara perlu dilatih dan disamakan interpretasi pertanyaan antara peneliti dan petugas pengumpul data, sehingga petugas dapat menjelaskan secara rinci maksud dan tujuan pengukuran atau pengamatan pada sasaran penelitian.
- (3) Perlu adanya suatu penekanan atau pengulangan. Kadang-kadang peneliti/petugas dapat menanyakan satu pertanyaan dengan lebih dari satu kali dalam waktu yang berbeda. Jawaban responden harusnya sama walau ditanyakan pada waktu yang berbeda. Perlu sekali peneliti mengukur fakta/kenyataan hidup berkali-kali pada waktu yang berbeda (misal mengukur tekanan darah penderita dapat dilakukan tiga hari berturut-turut tiap pagi atau diukur waktu pagi, siang, dan malam). Selain itu, dapat juga orang yang mengukur yang berbeda sehingga tekanan darah penderita itu diukur oleh sejumlah orang.
- (4) Standardisasi. Peneliti memakai ukuran atau pengamatan yang sudah distandardisasi keandalannya. Ini mudah dalam penelitian nonkeperawatan dan nonsosial, tetapi kurang tepat untuk penelitian keperawatan mengingat masalah keperawatan yang terjadi pada klien lebih banyak ditemukan pada masalah-masalah klien yang berhubungan dengan psiko-sosial-spiritual, selain juga ada faktor fisiologis.

Jenis-jenis Instrumen

Jenis instrumen penelitian yang dapat dipergunakan pada ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian, yang meliputi pengukuran (1) biofisiologis; (2) observasi; (3) wawancara, (4) kuesioner, dan (5) skala.

Pada penyusunan instrumen penelitian tahap awal perlu dituliskan data-data tentang karakteristik responden: umur, pekerjaan, sosial ekonomi, jenis kelamin, dan data demografi lainnya. Meskipun data tersebut tidak dianalisis, tetapi akan sangat membantu peneliti jika sewaktu-waktu dibutuhkan daripada harus kembali mencari responden lagi.

a. Pengukuran Biofisiologis

Pengukuran biofisiologis adalah pengukuran yang dipergunakan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada dimensi fisiologi. Contoh, pengukuran aktivitas dasar klien, perawatan kebersihan mulut, perawatan dekubitus, infeksi kontrol sehubungan dengan pemasangan kateter, dan perawatan trakeostomi. Meskipun pengukuran tersebut sangat sederhana, untuk mendapatkan hasil yang valid membutuhkan waktu dan biaya yang tinggi. Instrumen pengumpulan data pada fisiologis dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) *In-vivo*: Observasi proses fisiologis tubuh, tanpa pengambilan bahan/spesimen dari tubuh klien. Misalnya pengukuran penurunan tekanan darah pada penelitian pengaruh penggunaan obat jenis anestesi X terhadap penurunan tekanan darah pada klien selama laparostomi.
- 2) *In-vitro*: Pengambilan suatu bahan/spesimen dari klien. Misalnya tingkat stres pada klien IMA laki-laki dan perempuan (pengambilan urine untuk memeriksa kadar hormon stres: kortisol, katekolamin, dan penurunan imun).

b. Pengukuran Observasi: Tidak Terstruktur dan Terstruktur

Beberapa jenis masalah keperawatan memerlukan suatu pengamatan atau observasi untuk mengetahuinya. Pengukuran tersebut dapat dipergunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan. Jenis pengukuran observasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu terstruktur dan tidak terstruktur.

1) Tidak terstruktur

Pada pengukuran observasi ini peneliti secara spontan mengobservasi dan mencatat apa yang dilihat dengan sedikit perencanaan. Metode observasi ini meliputi penjelasan informasi yang lebih banyak dipergunakan untuk menganalisis data secara kualitatif daripada kuantitatif. Peneliti (observer) menggunakan pedoman sesuai pertanyaan penelitian tetapi peneliti tidak hanya mengobservasi pada hal-hal yang ada pada pedoman.

Pada penelitian keperawatan biasanya peneliti ikut terlibat sebagai peserta dalam suatu kelompok yang diobservasi. Pada jenis penelitian partisipasi observasi, peneliti ikut terlibat secara penuh dan berhubungan dengan subjek khususnya terhadap kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Contoh jenis pengukuran ini dapat dilihat pada *Focus Group Discussion* (FGD).

2) Terstruktur

Pengukuran observasi secara terstruktur berbeda dari jenis observasi yang tidak terstruktur yaitu peneliti secara cermat mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang. Peneliti tidak hanya mengobservasi fakta-fakta yang ada pada subjek, tetapi lebih didasarkan pada perencanaan penelitian yang sudah disusun sesuai pengelompokannya, pencatatan, dan pemberian kode terhadap hal-hal yang sudah ditetapkan.

Instrumen observasi: *Checklist dan Rating Scale*

Pada suatu pengukuran, peneliti menggunakan pendekatan berdasarkan kategori sistem yang telah dibuat oleh peneliti untuk mengobservasi suatu peristiwa dan perilaku dari subjek. Hal yang sangat penting pada teknik pengukuran dengan adanya sistem kategori adalah adanya definisi secara hati-hati terhadap perilaku yang diobservasi. Setiap kategori harus dijelaskan secara mendalam dengan definisi operasional supaya observer dapat mengkaji kejadian yang timbul. Menurut Downs & Fitzpatrick (1976) yang mengembangkan instrumen observasi pada posisi tubuh dan aktivitas motorik terdiri dari suatu sistem kategori. Misalnya, posisi tubuh secara keseluruhan diklasifikasikan dalam enam ciri-ciri yang meliputi miring kiri/kanan, terlentang, menekuk tubuh, berdiri, menungging, dan jongkok. Tetapi pada pengukuran observasi lain, misalnya *Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS)* diperlukan beberapa penafsiran, menurut Institut Kesehatan Nasional yang ditulis oleh Whall (1983) untuk mendeteksi diskenesia yang diakibatkan oleh penggunaan obat-obat neuroleptik, mempunyai beberapa kategori seperti penentuan global dan pergerakan yang tidak terkendali.

Tabel 10.1 Kategori Analisis Tanda pada *Activity Daily of Living (ADL)*

Aktivitas	Frekuensi atau bisa dituliskan: total, partial, dan mandiri
Makan <ul style="list-style-type: none"> • Makan dengan tangan • Makan dengan sendok atau garpu • Memotong makanan halus • Memotong daging • Minum dari sedotan • Minum dari cangkir 	
Kebersihan <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan atau anggota ekstremitas lain • Menggosok gigi • Mencuci kuku • Menyisir rambut • Mencukur jambang/kumis 	
Berpakaian/berdandan <ul style="list-style-type: none"> • Mengancingkan atau melepas sabuk • Menaikkan atau menurunkan celana • Mengikat atau melepas tali sepatu • Memasang dan melepas kaca mata • Memasang atau melepas cincin 	

c. Wawancara

1) Tidak terstruktur

Jenis pengukuran ini dipergunakan pada penelitian deskriptif dan kualitatif. Pertanyaan yang diajukan mencakup permasalahan secara luas yang menyangkut kepribadian, perasaan, dan emosi seseorang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali emosi dan pendapat dari subjek terhadap suatu masalah penelitian.

- b. Kuantitatif. Data yang dikumpulkan pada penelitian kuantitatif harus disusun berdasarkan penghitungan sehingga dapat dianalisis secara statistik. Sebaliknya, data pada penelitian kualitatif dapat dianalisis secara kualitatif dan dikumpulkan berdasarkan format narasi.
- c. *Obstrusiveness*. Pengumpulan data harus didasarkan pada kemampuan status subjek. Pengumpulan data yang diketahui oleh subjek biasanya cenderung memperoleh *feedback* yang tidak normal. Tetapi jika dilaksanakan tanpa pengetahuan subjek, maka akan berdampak terhadap masalah etika.
- d. Objektif. Pengumpulan data sebaiknya dilaksanakan secara objektif, sejauh mungkin menghindari unsur subjektivitas. Tetapi pada penelitian sosial, pengambilan keputusan secara subjektif jauh lebih bermakna.

Masalah-masalah pada Pengumpulan Data

Masalah-masalah yang akan dijumpai peneliti selama proses pengumpulan data sangat bervariasi, tetapi pada prinsipnya dapat dibedakan menjadi dua sumber masalah, yaitu masalah yang berasal dari subjek dan masalah dari peneliti sendiri.

a. Masalah pada subjek

- 1) Keterbatasan jumlah subjek
Peneliti mungkin menemui hambatan karena hanya sedikit jumlah subjek yang tersedia atau mereka menolak untuk menjadi peserta. Kesalahan tersebut terjadi karena peneliti kurang dapat memprediksi jumlah subjek yang tersedia.
- 2) *Subject mortality*
Subjek mungkin setuju untuk menjadi responden, akan tetapi salah dalam pengisian ataupun tidak lengkap, ataupun beberapa subjek tidak ada di tempat pada waktu wawancara yang kedua kalinya atau tidak mengembalikan daftar isian dari kuesioner atau terganggu kesehatannya sehingga dia dikeluarkan dari penelitian. Pada kesalahan ini mutlak bukan suatu kesengajaan, tetapi suatu insiden. Untuk tetap mempertahankan akurasi maka peneliti harus melaporkan dalam hasil penelitian tentang masalah yang dihadapi.
- 3) Subjek sebagai objek
Peneliti pada tahap pengumpulan data ini mungkin bersifat kurang sopan ataupun menakut-nakuti sehingga isian ataupun jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan kehendak responden. Peneliti memperlakukan responden sebagai suatu objek dari subjek seperti halnya kita memperlakukan responden sebagai orang yang membutuhkan perawatan.
- 4) Pengaruh dari luar
Semua jawaban dari subjek dipengaruhi oleh orang di sekitarnya ataupun subjek dikeluarkan dari penelitian karena sang istri/suami pada pertengahan penelitian tidak setuju menjadi responden secara mendadak.
- 5) *Passive resisten*
Tidak adanya tanggapan yang baik dari tenaga kesehatan (dokter dan perawat) lain terhadap riset yang kita laksanakan, sehingga pengumpulan data yang kita

laksanakan tidak akurat. Misal, seorang peneliti sedang melakukan eksperimen dengan memberikan pengobatan pada kulit, akan tetapi perawat yang lain merasa bahwa tindakan tersebut akan mengganggu kegiatan rutinitas, khususnya dalam hal mandi dan lain-lain.

b. Masalah pada peneliti

- 1) Interaksi
Peneliti kurang dapat melakukan interaksi dengan baik kepada subjek, sehingga informasi yang diterima dari subjek kurang akurat.
- 2) Kurangnya ketrampilan
Kurangnya ketrampilan ataupun pengalaman dalam pengumpulan data berdampak terhadap data yang dikumpulkan. Hal ini bisa dilihat pada peneliti pemula yang biasanya hanya menekankan pada data-data yang dapat dilihat tanpa adanya upaya lain untuk menggali/menghubungkan dengan data lain. Sebenarnya di balik semua data yang diberikan terdapat informasi yang sangat diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian.
- 3) Konflik peran dari peneliti
Sebagai seorang peneliti kadang kita merasa sebagai seorang petugas di lapangan, sehingga pada waktu melakukan pengumpulan data kita melakukan intervensi keperawatan secara emosional. Akibatnya hasil yang kita harapkan akan bias, karena kita terlalu dominan memengaruhi pendapat dari klien (subjek).

Prinsip Etis dalam Penelitian (Pengumpulan Data)

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Peneliti yang sekaligus juga perawat, sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika penelitian.

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

a. Prinsip manfaat

- 1) Bebas dari penderitaan
Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- 2) Bebas dari eksploitasi
Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian

atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

3) Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

3) *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

c. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

DAFTAR PUSTAKA

- Burns N & Grove, S.K. (1999). *Understanding Nursing Research*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sastroasmoro, S & Ismail, S. (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Nursalam & Siti Pariani. (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Analisis Data Penelitian Kuantitatif

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan tahapan dan berbagai macam uji statistik yang sesuai pada analisis data. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian.

Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Menurut Windu Purnomo (2002), salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data penelitian yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Di samping itu, uji statistik dapat membuktikan hubungan, perbedaan, atau pengaruh hasil yang diperoleh pada variabel-variabel yang diteliti.

Karena statistik akan digunakan sebagai ilmu bantu untuk menelaah berbagai cabang ilmu pengetahuan, termasuk ilmu keperawatan, maka perlu diperhatikan beberapa kaidahnya. Kaidah yang harus diingat bahwa statistik merupakan sekumpulan metode untuk membuat keputusan yang bijaksana pada keadaan yang tidak menentu atau ketidakpastian. Untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut.

Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Di samping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi, dan penafsiran data.

Ciri-ciri Pokok Statistik

- a. Bekerja dengan angka. Statistika berhadapan dengan data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi.

- b. Bersifat objektif. Statistika sebagai alat penilai kenyataan yang berbicara apa adanya.
- c. Bersifat universal. Statistika dapat digunakan hampir dalam semua bidang penelitian.

Jenis Landasan Kerja Pokok yang Digunakan oleh Statistik

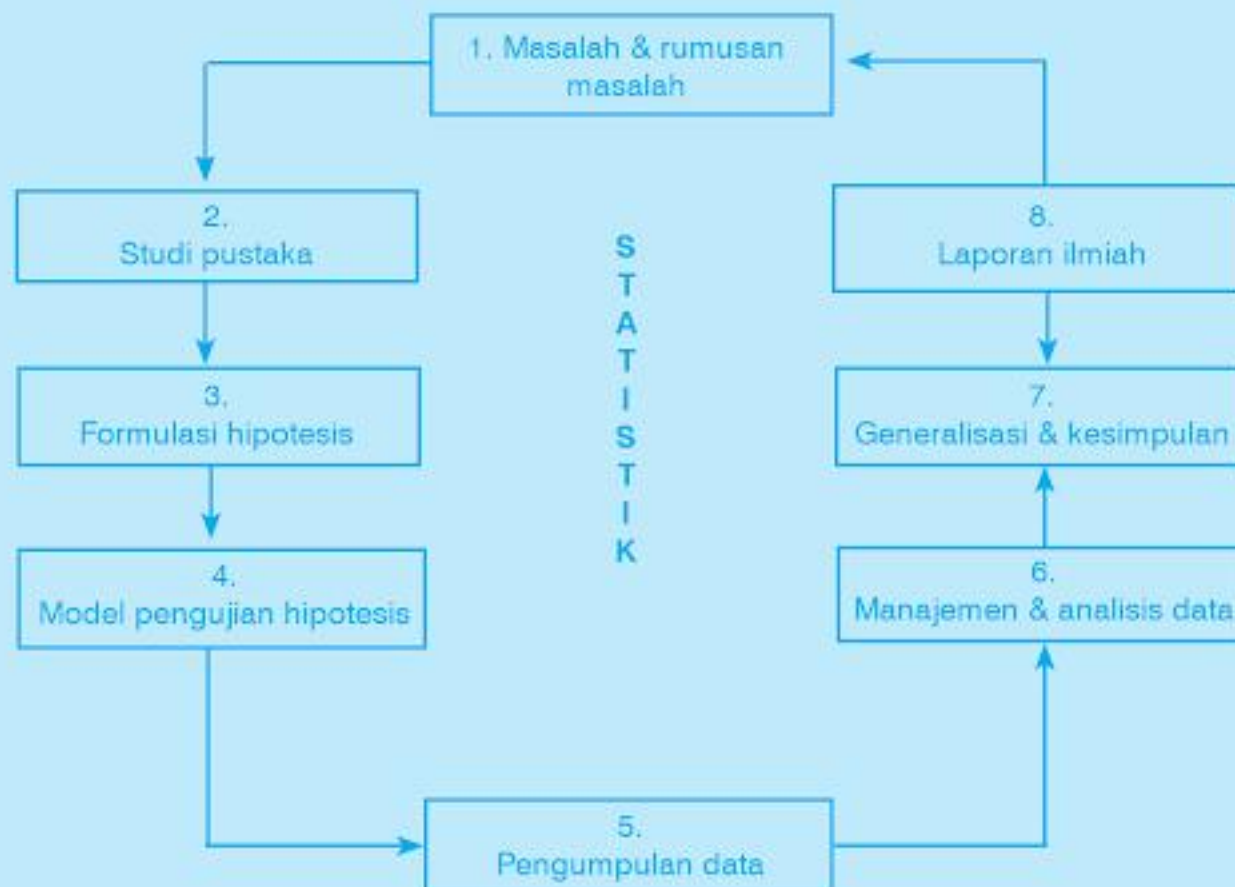
- a. **Variasi.** Landasan yang didasarkan pada kenyataan bahwa seorang peneliti selalu menghadapi berbagai macam gejala dalam hal jenis maupun dalam tingkat besar-kecilnya.
- b. **Reduksi.** Landasan kerja ini memberi kesempatan kepada peneliti untuk mengamati hanya sebagian dari seluruh gejala yang diamati.
- c. **Generalisasi.** Pengamatan dilakukan hanya terhadap sebagian dari keseluruhan gejala atau kejadian, tetapi kesimpulan akan dikenakan bagi keseluruhan dari mana gejala atau kejadian itu diambil.

PERAN STATISTIK DALAM TAHAPAN PENELITIAN

Sebagaimana telah dijelaskan tentang tahap-tahap penelitian, maka statistika mempunyai peran pada setiap tahap kegiatan keilmuan atau penelitian.

Dalam kegiatan keilmuan, kedelapan tahap tersebut saling berkaitan, sehingga kadang-kadang sulit untuk menggambarkan perkembangan suatu penyelidikan keilmuan dalam skema yang kaku tersebut. Kadang-kadang tahap yang satu bergabung dengan tahap lainnya, atau tahap-tahap itu tidak terlihat jelas perbedaannya, dan sering kali tahap-tahap itu tidak timbul dalam urutan seperti yang digambarkan. Secara umum statistika mempunyai peran yang sangat penting pada tahap kelima (pengumpulan data); keenam (manajemen dan analisis data); ketujuh (generalisasi dan kesimpulan); dan kadang-kadang dalam batas tertentu penting pada tahap ketiga (formulasi hipotesis) dan tahap keempat (penentuan model untuk menguji hipotesis).

Tahap pengumpulan data sampai dengan tahap generalisasi disebut sebagai tahap pengujian kebenaran. Pada tahap ini, sebuah hipotesis dianggap telah teruji kebenarannya jika ramalan yang dihasilkan didukung oleh fakta. Dalam ilmu biologi, termasuk ilmu keperawatan suatu ramalan baru teruji setelah diikuti lama baik secara prospektif dan retrospektif.



Gambar 11.1 Posisi Statistika dalam Penelitian

ANALISIS DATA

Analisis statistik digunakan pada data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi. Sedangkan data tekstual mungkin hanya dianalisis, misalnya berdasarkan isi yang disebut dengan *content analysis*, yaitu analisis data yang didasarkan pada kualitas isi berdasarkan kode/kata kunci yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian yang metode analisisnya seperti tersebut dimasukkan dalam kategori metode kualitatif. Pada penelitian bidang ilmu keperawatan, metode tersebut sering dipergunakan khususnya saat menggali pendapat masyarakat atau klien tentang sesuatu hal yang berhubungan dengan penyakitnya.

Pada proses kuantifikasi, data maupun variabel dapat diklasifikasikan dalam empat jenis skala pengukuran.

Klasifikasi Skala Pengukuran

- a. **Nominal.** Data ditetapkan atas dasar proses penggolongan. Data tersebut hanya mempunyai sifat membedakan. Misalnya, jenis kelamin perawat laki-laki dan perempuan serta golongan darah. Angka-angka yang digunakan ini hanyalah sebagai kategori dan tidak mempunyai makna dan tidak bisa dipergunakan untuk penghitungan secara matematis dalam arti 1 lebih kecil daripada 2.

Misalnya, skor yang dituliskan untuk mempermudah dalam menganalisis data pada variabel pengelompokan sikap yaitu sikap positif dan negatif (nominal dikotom).

- b. **Ordinal.** Data yang disusun atas dasar jenjang dalam atribut tertentu. Menurut Rafii, 1993; Polit & Hungler, 1993; Burns & Grove, 1991; Ndraha, 1985, data ordinal merupakan himpunan yang beranggotakan pangkat, jabatan, tingkatan, atau *order*. Pada pengukuran ini, peneliti tidak hanya mengategorikan pada persamaan, tapi bisa menyatakan lebih besar dari atau lebih kecil dari. Misalnya dalam pengetahuan klien tentang diet pada kasus diabetes melitus 0= jelek; 1= cukup; 2= baik; 3= sangat baik. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. Misalnya, Pengetahuan: baik = 76-100%; cukup = 56-75; dan kurang \leq 56.
- c. **Interval.** Data dihasilkan dari pengukuran yang bersifat kontinu dan dalam pengukuran itu diasumsikan terdapat pengukuran yang sama. Pada data interval dapat memberikan nilai interval antara ukuran kelas. Dalam pengukuran ini tiap anggota dalam kelas mempunyai persamaan nilai interval, demikian juga terkandung nilai lebih besar atau lebih kecil dari. Misal, pengukuran suhu badan dapat membentuk variabel interval jika tiga buah objek A, B, dan C berturut-turut memberikan variabel suhu dengan skala interval $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$; $37,1^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$; $38,1^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$ dan seterusnya.
- d. **Rasio.** Skala rasio hampir sama dengan skala interval, yang membedakannya adalah bahwa skala pengukuran rasio mempunyai nilai nol mutlak sedangkan interval tidak. Pada pengukuran ini nilai 0 mutlak dipergunakan dan menandakan adanya atau tidak adanya variabel yang sedang diukur. Angka-angka ini dipergunakan untuk menyatakan jarak dari asal murninya. Misal: berat badan, umur, kadar glukosa darah puasa, kadar oksigen, dan sebagainya.

Langkah-langkah Analisis Data

a. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentang, dan kuartil). Salah satu pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi. Tabel frekuensi terdiri dari kolom-kolom yang memuat frekuensi dan persentase untuk setiap kategori.

Beberapa ukuran frekuensi kejadian yang dapat dianalisis dengan deskriptif adalah:

- 1). **Jumlah mutlak kejadian.** Misal jumlah penderita AIDS pada tahun 2002 di Jawa Timur adalah 4000 orang.
- 2). **Proporsi.** Disebut proporsi apabila pembilang merupakan bagian dari penyebut. Misal proporsi perawat yang menggunakan sarung tangan di Instalasi Rawat Darurat adalah 20%, berarti 20 orang dari 100 perawat menggunakan sarung tangan saat memberikan asuhan keperawatan pada klien gawat darurat.

Bagian Pendahuluan

Tujuan dari pendahuluan adalah membawa pembaca untuk mengenal masalah penelitian; pentingnya masalah yang didukung oleh data-data dari jurnal dan daftar pustaka yang sesuai; kronologis/penyebab terjadinya masalah; dan konsep solusi yang ditawarkan oleh peneliti. Tahapan pada pendahuluan termasuk gambaran singkat tentang tinjauan pustaka, kerangka konseptual, pernyataan masalah, serta hipotesis dan beberapa asumsi yang mendasari penelitian serta pembahasan yang rasional dalam pengkajian masalah penelitian.

Peneliti harus menjelaskan secara jelas dan ringkas dengan menggunakan bahasa yang benar dan baik pada latar belakang permasalahan, agar pembaca dapat mengerti dengan mudah bahwa masalah penelitian tersebut adalah hal yang penting dan perlu dilakukan penelitian. Secara ideal, justifikasi masalah penelitian keperawatan harus mengandung dua hal utama, yaitu praktik dan teoretis. Tetapi pada kenyataannya, banyak penelitian yang hanya menekankan pada kepentingan praktik atau teoretis saja.

Pernyataan masalah dalam pendahuluan harus disertai ringkasan hasil penelitian yang sesuai supaya penelitian yang dilakukan sesuai dengan kontekstual yang berkembang saat ini. Oleh karena itu, memperbanyak sumber dari tinjauan pustaka akan membantu peneliti memperjelas dasar-dasar teoretis dan praktik masalah penelitian.

Dalam pendahuluan juga harus membahas tentang variabel dan definisi operasional secara ringkas. Meskipun penjelasan secara lengkap terdapat pada bagian metodologi, tetapi penjelasan singkat pada tahap pendahuluan tentang konsep/definisi penting akan membantu pembaca untuk mengenal istilah-istilah sejak awal, apa yang akan dilakukan dalam penelitian tersebut.

Kesimpulannya adalah pendahuluan harus memuat penjelasan apa yang sudah dilaksanakan dan apa yang sudah ditemukan sebelumnya. Pendahuluan juga harus menjawab pertanyaan: Apa yang telah diketahui oleh peneliti? Apa yang ingin diketahui oleh peneliti? Dan signifikansi apa yang berdampak terhadap teori dan praktik dalam penelitian tersebut.

Bagian Metodologi

Penulisan pada bagian metodologi difokuskan pada bagaimana penelitian dilaksanakan agar tujuan/masalah penelitian dapat dijawab. Ada beberapa hal penting yang harus dituliskan pada bagian metodologi penelitian, yaitu (1) rancangan penelitian, (2) subjek penelitian, (3) definisi operasional variabel penelitian, dan (4) instrumen dan metode/prosedur pengumpulan data, dan (5) analisis data.

1) Penulisan rancangan penelitian

Penulisan rancangan dalam penelitian harus secara jelas menggambarkan jenis rancangan apa yang dipilih dalam penelitian. Jenis rancangan eksperimen biasanya ditulis secara jelas dan rinci dibandingkan jenis rancangan non-eksperimen. Pada jenis rancangan eksperimen, peneliti harus menuliskan variabel apa yang dilakukan manipulasi/perlakuan,

bagaimana mengelompokkan subjek, dan prosedur perlakuan apa yang digunakan. Pada bagian ini juga perlu dituliskan tentang kerangka operasional (pentahapan) penelitian dilaksanakan, sehingga mempermudah pembaca memahami langkah-langkah yang diikuti tentang pelaksanaan penelitian.

2) Penulisan subjek penelitian (Populasi dan Sampel)

Pertama kali yang ingin diketahui oleh pembaca adalah siapa subjek penelitian. Penjelasan tentang subjek penelitian biasanya meliputi dari mana populasi diambil dan bagaimana sampel dipilih. Metode tentang pengambilan sampel, rasionalisasi *sampling*, dan jumlah sampel harus dituliskan supaya pembaca dapat mengerti/menilai kelebihan dan keterbatasan dari rancangan *sampling*. Pada bagian ini juga disarankan untuk dituliskan dasar karakteristik subjek, misalnya usia, jenis kelamin, dan hal-hal lain yang sesuai.

3) Variabel dan Definisi operasional

Variabel yang perlu dituliskan adalah variabel yang diteliti, biasanya berupa variabel independen dan dependen. Kemudian isi penulisan definisi operasional, meliputi jenis variabel, alat ukur, jenis instrumen, jenis data, dan skor yang ditetapkan.

Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Penulisan pada bagian pengumpulan data merupakan komponen yang penting. Hal yang perlu dituliskan adalah instrumen yang digunakan merupakan hasil pengembangan/modifikasi atau dari standar instrumen yang sudah baku. Perlu juga dituliskan tentang validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan. Jika instrumen ternyata kurang memenuhi persyaratan, maka peneliti harus secara jujur menuliskan kelemahan instrumen tersebut. *Kedua*, perlu dituliskan tentang lokasi penelitian dan waktu pelaksanaan penelitian. *Ketiga*, hal yang tidak kalah pentingnya adalah langkah-langkah/prosedur pengambilan data. Pada jenis rancangan eksperimen, perlu dituliskan kapan pelaksanaan intervensi, berapa kali intervensi dilaksanakan? Pada penelitian dengan instrumen wawancara, dimana dilaksanakan, siapa yang melakukan wawancara, berapa lama waktu rata-rata yang diperlukan untuk setiap satu subjek? Pada instrumen observasi, bagaimanakah peran observer, apa yang diobservasi? Pada instrumen kuesioner, kapan kuesioner diberikan, bagaimana cara memberikannya, apakah ada tindak lanjutnya? Kejelasan penulisan pada bagian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi pembaca tentang kualitas pelaksanaan penelitian.

Penulisan Analisis Data

Pada penelitian kuantitatif, perlu dituliskan tentang jenis statistik yang dipergunakan dalam pengolahan data. Alasan penetapan penggunaan statistik yang dipilih, sumber rujukan yang dipergunakan. Pada bagian ini, biasanya rumus statistik tidak terlalu penting dituliskan, justru nilai signifikan yang perlu diketahui oleh pembaca.

ASPEK METODOLOGI	CONTOH
1. Rancangan penelitian	Desain pra-eksperimental jenis <i>post test only (one shot case study)</i> digunakan pada penelitian tentang pengaruh TAK (Terapi Aktivitas Kelompok) terhadap peningkatan sosialisasi pada klien menarik diri.
2. Subjek penelitian	Subjek diseleksi dengan menggunakan random: <i>stratified random sampling</i> pada kelompok subjek ibu hamil dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD/ lulus SD dengan pendidikan SMP atau di atasnya.
3. Variabel dan definisi operasional (DO)	Perawatan diri pada klien pascaserangan stroke adalah kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan makan/minum, mandi, berpakaian, dan eliminasi (urine/alvi). Contoh lain, respons imun adalah reaksi yang terjadi pada tingkat sel/gen pada individu melalui tahap alarm, adaptasi, dan <i>exhaustion</i> .
4. Instrumen dan metode pengumpulan data	Instrumen yang digunakan adalah tingkat kecemasan responden, menurut HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>). Setelah mendapatkan <i>informed consent</i> , data dikumpulkan melalui observasi tingkat kecemasan klien yang akan dilakukan Sectio Cesaria (SC) sebelum diberikan penyuluhan (kelompok perlakuan dan kontrol) kemudian penyuluhan dilakukan selama 2 kali pada kelompok perlakuan, setelah itu diukur kembali tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum klien dilakukan SC.
5. Analisa Data	Rata-rata dan standar deviasi dihitung pada dukungan sosial yang diberikan keluarga pada klien dengan penyakit terminal (skala 76 – 100 – dukungan yang baik), kemudian untuk mengetahui pengaruh dukungan terhadap penurunan stres hospitalisasi menggunakan uji regresi linier dengan nilai signifikansi 0,05.

Bagian Penulisan Hasil Penelitian

Pada bagian penulisan hasil penelitian, peneliti harus secara hati-hati melaporkan semua hasil secara akurat dan selengkap mungkin, baik hasil tersebut menerima hipotesis, maupun menolak hipotesis. Bagian awal penulisan hasil adalah tentang karakteristik tempat penelitian dilaksanakan dan karakteristik subjek penelitian. Tahap berikutnya adalah menuliskan hasil dalam tabel atau gambar disertai dengan penjelasan. Yang perlu diingat dalam menuliskan tabel atau gambar harus terdapat komponen 3 W (*What, Where, When*), yaitu tabel tentang apa, dimana, kapan dilaksanakan penelitian. Misalnya, tabel hubungan antara pengetahuan dan peran keluarga dalam perawatan anak selama di rumah sakit (apa) di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo (tempat) Bulan Maret-Mei 2003 (waktu). Tabel atau gambar tersebut kemudian diberi penjelasan tentang hasil uji statistik yang signifikan dan penulisan angka-angka yang mencolok. Tidak perlu dituliskan semua angka pada setiap item variabel yang ada.

Penulisan persentase biasanya dikelompokkan menjadi mayoritas = apabila hasil menunjukkan 90-100%; sebagian besar = 66-89%; lebih dari 50% (51-69) dan seterusnya.

Penulisan pembahasan merupakan unsur yang penting pada bagian ini. Isi dari penulisan pembahasan didasarkan pada tujuan penelitian, format penulisannya bisa dituliskan sesuai yang ada di tujuan khusus atau bisa langsung dituliskan dalam beberapa paragraf. Isi tersebut meliputi penulisan (1) interpretasi hasil penelitian; (2) mencantumkan literatur/tinjauan pustaka yang mendukung, dan (3) opini/pendapat dari peneliti tentang

rekomendasi implikasi hasil temuannya baik dalam hal akademik maupun praktik. Pada penelitian kuantitatif, interpretasi hasil meliputi penjelasan hasil temuan statistik yang dihubungkan dengan makna konsep dan praktik. Kemudian peneliti juga harus membuat suatu justifikasi tentang hasil temuannya, mengapa hasil yang ditemukan mendukung atau bertentangan dengan hasil kajian/konsep yang ada. Pada bagian ini juga perlu dituliskan tentang keterbatasan penelitian, khususnya ketidaksesuaian dengan konsep atau temuan yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J & Poole, M. (1993). *Thesis and Assignment Writing*. 2nd ed. Brisbane: John Willey & Sons.
- Polit DF & Hngle, BP. (1999). *Nursing Research. Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia: JB Lippincott.

BAGIAN 4

CONTOH PENYUSUNAN INSTRUMEN PENELITIAN

1. Standar Kinerja Perawat pada Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Keperawatan—Adaptasi Roy
2. Instrumen Penilaian Kecenderungan Gaya Kepemimpinan
3. Instrumen Beban Kerja
4. Instrumen Hubungan antara Imbalan Jasa dan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit
5. Kepuasan Kerja Perawat (Aplikasi Teori Kebutuhan Maslow [Nursalam, 2000]).
6. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Berdasarkan 11 Kebutuhan Dasar Manusia dari Henderson
7. Penampilan Dosen Keperawatan Menurut Penilaian Mahasiswa
8. *Beck Depression Inventory* (BDI)
9. Respons Psikologis-Sosial-Spiritual (Nursalam, 2005)
10. Klasifikasi Tingkat Ketergantungan Klien (Berdasarkan Teori D. Orem: Defisit Perawatan Diri)
11. Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Depresi pada Lansia
12. Kebutuhan Psikososial Keluarga—CCFNI, *Critical Care Family Need Inventory* oleh Motter & Leske, 1996
13. Pengaruh Terapi Bermain terhadap Sosialisasi selama Dirawat di Rumah Sakit
14. Perubahan Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Urine Sebelum dan Sesudah Latihan Kegel
15. Tingkat Kecemasan – HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)
16. Dimensi Tingkat Kepuasan Klien terhadap Pelayanan Keperawatan (X_1 - X_2)
17. Instrumen Autisme (*Childhood Autism Rating Scale*)
18. Instrumen Kemampuan *Bladder-Retention Training*, Frekuensi Enuresis, Skala Tingkat Stres dan Gangguan Tidur Pada Anak
19. Instrumen Stres Kerja dan Circadian Rhythm
20. Instrumen Depression Anxiety Stress Scale 42
21. Instrumen Motivasi Mahasiswa Mengikuti Perkuliahan, Hambatan, dan Harapan Mahasiswa Dalam Mencapai Prestasi Belajar
22. Instrumen Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi
23. Instrumen Pengaruh Teknik Pernapasan Active Cycle of Breathing Terhadap Peningkatan Aliran Ekspirasi Maksimum Pada Penderita Tuberkulosis
24. Gaya Koping, Tes Orientasi Kehidupan, dan Dukungan Sosial
25. Instrumen Respons Pengendalian Halusinasi Dengar TAK Stimulasi Persepsi Modifikasi, Observasi Sesi 1-2-3 TAK dan Observasi TAK Stimulasi Persepsi Modifikasi Halusinasi Dengar (Iskandar, 2006)

CONTOH 1

**STANDAR KINERJA PERAWAT PADA ASUHAN KEPERAWATAN
BERDASARKAN TEORI KEPERAWATAN – ADAPTASI ROY**

Ruangan	:	Umur	:
Initial perawat	:	Status perkawinan	:
Pendidikan	:	Jumlah anak	:

STANDAR TINDAKAN GANGGUAN FISILOGIS

a. Memenuhi kebutuhan oksigen

Kriteria:

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Menyiapkan tabung oksigen dan <i>flowmeter</i> | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Menyiapkan humidifier berisi air | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Menyiapkan slang nasal/masker | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 4. Memberikan penjelasan kepada klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 5. Mengatur posisi klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 6. Memasang selang nasal/masker | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 7. Memperhatikan reaksi klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan elektrolit

Kriteria:

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Menyiapkan peralatan dalam <i>dressing car</i> | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Menyiapkan cairan infus/makanan/darah | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Memberikan penjelasan pada klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 4. Mencocokkan jenis cairan/darah/diet makanan | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 5. Mengatur posisi klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 6. Melakukan pemasangan infus/darah/makanan | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 7. Mengobservasi reaksi klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

c. Memenuhi kebutuhan eliminasi

Kriteria:

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Menyiapkan alat pemberian huknah/gliserin/
dulkolac dan peralatan pemasangan kateter | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Memeriksa suhu cairan/ukuran kateter | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Menutup pintu dan memasang selimut | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 4. Mengobservasi keadaan feses/urine | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 5. Mengobservasi reaksi klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

d. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat/tidur

Kriteria:

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Melakukan latihan gerak pada klien tidak sadar | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Melakukan mobilisasi pada klien pascaoperasi | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Mengatur posisi yang nyaman pada klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 4. Menjaga kebersihan lingkungan | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 5. Mengatur jam berkunjung | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

e. Memenuhi kebutuhan integritas kulit (kebersihan dan kenyamanan fisik)

Kriteria:

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Memandikan klien yang tidak sadar/kondisi yang lemah | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Mengganti alat-alat tenun sesuai kebutuhan/kotor | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Merapikan alat-alat klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

CONTOH 1

6. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis

Kriteria:

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Mengobservasi tanda vital sesuai kebutuhan | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Melakukan tes alergi pada pemberian obat baru | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Mengobservasi reaksi klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

STANDAR TINDAKAN GANGGUAN KONSEP DIRI (PSIKIS)

Memenuhi kebutuhan emosional dan spiritual Kriteria:

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Melaksanakan orientasi pada klien baru | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Memberikan penjelasan dengan bahasa sederhana | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 4. Memperhatikan setiap keluhan klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 5. Memotivasi klien untuk berdo'a | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 6. Membantu klien beribadah | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 7. Memperhatikan pesan-pesan klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

STANDAR TINDAKAN PADA GANGGUAN PERAN (SOSIAL)

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Meyakinkan kepada klien bahwa dia adalah tetap sebagai individu yang berguna bagi keluarga dan masyarakat | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 2. Mendukung upaya kegiatan atau kreativitas klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 3. Melibatkan klien dalam setiap kegiatan, terutama dalam pengobatan pada dirinya | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 4. Melibatkan klien dalam setiap mengambil keputusan menyangkut diri klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 5. Bersifat terbuka dan komunikatif kepada klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 6. Mengizinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 7. Perawat dan keluarga selalu memberikan pujian atas sikap klien yang dilakukan secara benar dalam perawatan | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |
| 8. Perawat dan keluarga selalu bersikap halus dan menerima jika ada sikap yang negatif dari klien | ya <input type="checkbox"/> | tidak <input type="checkbox"/> |

STANDAR TINDAKAN PADA GANGGUAN INTERDEPENDENCE (KETERGANTUNGAN)

1. Membantu klien memenuhi kebutuhan makan dan minum
2. Membantu klien memnuhi kebutuhan eliminasi (urine dan alvi)
3. Membantu klien memenuhi kebutuhan kebersihan diri (mandi)
4. Membantu klien untuk berhias atau berdandan

CONTOH 2

INSTRUMEN PENILAIAN KECENDERONGAN GAYA KEPEMIMPINAN

SITUASI	ALTERNATIF TINDAKAN
1. Akhir-akhir ini perawat Anda tidak menanggapi pembicaraan Anda tentang tugas-tugas keperawatan, sedangkan perhatian Anda terhadap kesejahteraan mereka tampak menurun dengan tajam.	<p>A. Menekankan penggunaan prosedur yang seragam dan keharusan menyelesaikan tugas.</p> <p>B. Anda menyediakan waktu untuk berdiskusi, tapi tidak mendorong keterlibatan Anda.</p> <p>C. Berbicara dengan bawahan dan menyusun program-program.</p> <p>D. Secara sengaja tidak campur tangan.</p>
2. Penampilan perawat tampak meningkat. Anda merasa yakin bahwa semua anggota menyadari tanggung jawab dan standar penampilan yang diharapkan dari mereka.	<p>A. Melibatkan diri dalam interaksi bersahabat, tetapi terus berusaha memastikan bahwa semua anggota menyadari tanggung jawab dan standar penampilan.</p> <p>B. Tidak mengambil tindakan apa pun.</p> <p>C. Melakukan apa saja yang dapat Anda kerjakan untuk membuat kelompok merasa penting dan dilibatkan.</p> <p>D. Menekankan pentingnya batas waktu dan tugas-tugas.</p>
3. Perawat Anda tidak dapat memecahkan suatu masalah. Anda biasanya membiarkan mereka bekerja sendiri. Selama ini penampilan kelompok dan hubungan antara anggota adalah baik.	<p>A. Bekerja dengan para perawat dan bersama-sama terlibat dalam pemecahan masalah.</p> <p>B. Membiarkan para perawat mengusahakan sendiri pemecahannya.</p> <p>C. Bertindak cepat dan tegas untuk mengoreksi dan mengarahkan kembali.</p> <p>D. Mendorong para perawat untuk berusaha memecahkan masalah dan mendukung usaha mereka.</p>
4. Anda sedang mempertimbangkan adanya suatu perubahan. Perawat Anda menunjukkan penampilan yang baik. Mereka menyambut, perlunya perubahan dengan baik.	<p>A. Melibatkan kelompok perawat dalam melambungkan perubahan tersebut tetapi jangan terlalu mengarahkan.</p> <p>B. Mengumumkan perubahan-perubahan dan kemudian menerapkan dengan pengawasan yang cermat.</p> <p>C. Membiarkan kelompok merumuskan arahnya sendiri.</p> <p>D. Mengikuti rekomendasi para perawat, tapi Anda mengarahkan perubahan.</p>
5. Penampilan perawat Anda turun selama beberapa bulan terakhir. Perawat telah mengabaikan pencapaian tujuan. Penegasan kembali peranan dan pertanggungjawaban telah sangat membantu mengatasi situasi tersebut di masa lalu. Mereka secara terus-menerus memerlukan peringatan untuk menyelesaikan tepat pada waktunya.	<p>A. Membiarkan para perawat merumuskan arahnya sendiri</p> <p>B. Menyetujui rekomendasi para perawat, tapi lihat apakah tujuan tercapai.</p> <p>C. Menegaskan kembali peranan dan tanggung jawab serta melakukan pengawasan dengan cermat.</p> <p>D. Melibatkan para perawat dalam menetapkan peranan dan tanggung jawab, tapi tidak terlalu mengarahkan.</p>
6. Anda memasuki suatu organisasi yang berjalan secara efisien. Pemimpin sebelumnya mengontrol situasi dengan tepat. Anda ingin mempertahankan situasi yang produktif, tetapi ingin pula membangun lingkungan yang manusiawi	<p>A. Melakukan apa saja yang dapat Anda kerjakan untuk membuat para perawat merasa penting dan dilibatkan.</p> <p>B. Menekankan pentingnya batas waktu dan tugas-tugas</p> <p>C. Secara sengaja tidak mengambil tindakan apa-apa.</p> <p>D. Mengusahakan keterlibatan kelompok dalam pengambilan keputusan, tapi lihat apakah tujuan tercapai.</p>

CONTOH 2

(Lanjutan)

SITUASI	ALTERNATIF TINDAKAN
7. Anda mempertimbangkan untuk berubah kepada suatu struktur yang baru bagi para perawat. Para perawat telah menyampaikan saran-saran mengenai perubahan yang diperlukan. Perawat selama ini produktif dan telah mendemonstrasikan keluasan dalam melaksanakan tugas.	<ul style="list-style-type: none"> A. Menjelaskan perubahan mengawasi dengan cermat. B. Mengikutsertakan para perawat dalam mengembangkan perubahan, tetapi membiarkan mereka menerapkan sendiri. C. Menyetujui adanya perubahan seperti yang direkomendasikan, tapi mempertahankan pengawasan dalam penerapan. D. Membiarkan kelompok sendiri bagaimana adanya.
8. Penampilan perawat dan hubungan antara perawat adalah baik, Anda merasa sedikit ragu-ragu mengenai kurangnya pengarahan terhadap bawahan.	<ul style="list-style-type: none"> A. Membiarkan kelompok sendiri. B. Mendiskusikan situasi dengan kelompok kemudian Anda memulai perubahan-perubahan yang perlu. C. Mengambil langkah-langkah untuk mengarahkan perawat ke arah pelaksanaan tugas-tugas dengan perencanaan yang baik. Bersikap sportif dalam mendiskusikan situasi dengan kelompok, tapi tidak terlalu mengarahkan.
9. Atasan telah menegaskan Anda untuk mengepalai satuan tugas yang sangat terlambat dalam membuat rekomendasi bagi perubahan yang diharapkan. Tujuan kelompok tidak jelas. Kehadiran anggota dalam persidangan tidak sebagaimana yang diharapkan. Pertemuan-pertemuan telah terbalik fungsi menjadi ajang bincang-bincang antaranggota.	<ul style="list-style-type: none"> A. Membiarkan kelompok dalam memecahkan masalah sendiri. B. Menyetujui rekomendasi kelompok, tapi lihat apakah tujuan tercapai. C. Menegaskan kembali tujuan-tujuan dan awasi dengan ketat. D. Membiarkan keterlibatan kelompok dalam penyusunan tujuan, tetapi tidak mendorong.
10. Perawat Anda yang biasanya mampu memikul tanggung jawab, tidak menegaskan kembali standar yang Anda tetapkan baru-baru ini.	<ul style="list-style-type: none"> A. Membiarkan keterlibatan kelompok dalam menegaskan kembali standar, tapi tidak melakukan kontrol. B. Menegaskan kembali standar dan mengawasi dengan saksama. C. Menghindari konfrontasi dengan tidak melakukan tekanan, biarkan saja situasi demikian. D. Mengikuti rekomendasi kelompok, tapi lihat apakah tujuan tercapai.
11. Anda dipromosikan pada posisi yang baru, pimpinan sebelumnya tidak terlibat dalam persoalan kelompok. Tugas-tugas dan pengarahan kelompok telah ditangani secara memadai.	<ul style="list-style-type: none"> A. Mengambil langkah-langkah untuk mengarahkan bawahan ke arah pelaksanaan tugas dengan perencanaan yang baik. B. Malibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan dan dorongan adanya kontribusi yang konstruktif. C. Mendiskusikan penampilan di masa lalu dengan kelompok dan kemudian Anda menguji perlunya praktik-praktik baru. D. Membiarkan kelompok sebagaimana adanya.

Research is not everything for Nursing, but without research everything in Nursing is nothing.

Perkembangan suatu profesi sangat ditentukan oleh perkembangan *body of knowledge* yang hanya dapat dicapai melalui penelitian. Ilmu tidak akan pernah berkembang tanpa adanya suatu penelitian, penelitian tidak akan pernah ada tanpa adanya ilmu dasar (teori), sedangkan praktik tidak akan dapat meningkat tanpa adanya penelitian.

Tujuan penelitian adalah mengembangkan teori agar dapat diaplikasikan dan bermanfaat bagi umat manusia berdasarkan suatu nilai-nilai kebenaran, baik kebenaran yang didasarkan pada teori koherensi, yaitu kebenaran yang didasarkan pada konsistensi pernyataan sebelumnya maupun teori korespondensi, yaitu kebenaran yang didasarkan pada korespondensi dengan objek yang dituju. Selain itu, upaya profesionalisasi dan sosialisasi keperawatan di Indonesia akan bisa tercapai melalui diseminasi wacana kepada publik berupa tulisan-tulisan atau diskusi-diskusi ilmiah berdasarkan hasil temuan penelitian ilmiah. Penelitian Ilmu Keperawatan di Indonesia di masa depan perlu mendapatkan prioritas utama sejalan dengan tuntutan profesi dan tuntutan global.

Buku Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2 ini lebih menekankan pada metodolgi penelitian keperawatan, khususnya penerapan pada penulisan skripsi atau tesis ilmu keperawatan serta memberikan beberapa contoh instrumen penelitian keperawatan.

Materi yang dibahas dalam buku ini mencakup:

BAGIAN 1 TREN PENELITIAN KEPERAWATAN

- Bab 1** Kajian Ilmiah: Berpikir Logis dan Metode Ilmiah
- Bab 2** Kajian Ilmu Keperawatan
- Bab 3** Peluang dan Lingkup Riset Keperawatan di Masa Depan

BAGIAN 2 MASALAH PENELITIAN DAN KERANGKA KONSEP

- Bab 4** Masalah, Rumusan Masalah, dan Tujuan Penelitian
- Bab 5** Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian
- Bab 6** Lingkup Masalah Penelitian Ilmu Keperawatan

BAGIAN 3 METODOLOGI PENELITIAN

- Bab 7** Rancangan Penelitian
- Bab 8** Populasi dan Sampel
- Bab 9** Variabel Penelitian dan Definisi Operasional
- Bab 10** Penyusunan Instrumen dan Pengumpulan Data
- Bab 11** Analisis Data Penelitian Kuantitatif
- Bab 12** Penulisan Hasil Penelitian

BAGIAN 4 CONTOH PENYUSUNAN INSTRUMEN PENELITIAN

BAGIAN 5 PEDOMAN PENULISAN USULAN PENELITIAN DAN SKRIPSI