



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](http://www.penerbitsalemba.com)  
E-Mail : [info@penerbitsalemba.com](mailto: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

<u>Kata Pengantar</u>	iii
-----------------------	-----

<u>Daftar Isi</u>	v
-------------------	---

## BAGIAN 1

### TREN PENELITIAN KEPERAWATAN

<u>Bab 1 Kajian Ilmiah: Berpikir Logis dan Metode Ilmiah</u>	3
--	---

<u>PENDAHULUAN</u>	3
--------------------	---

<u>BERPIKIR LOGIS</u>	3
-----------------------	---

<u>KAJIAN TENTANG ILMU DAN METODE ILMIAH</u>	4
--	---

<u>ILMU</u>	4
-------------	---

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

<u>SYARAT ILMU</u>	6
--------------------	---

<u>DAFTAR PUSTAKA</u>	11
-----------------------	----

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

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

<u>ILMU KEPERAWATAN: TEORI ADAPTASI</u>	15
---	----

<u>KOMPONEN ILMU KEPERAWATAN: TEORI ADAPTASI</u>	16
--	----

<u>MANUSIA</u>	16
----------------	----

<u>KEPERAWATAN</u>	20
--------------------	----

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

<b>KONSEP LINGKUNGAN</b>	<b>21</b>
<b>APLIKASI PADA ASUHAN KEPERAWATAN: PROSES KEPERAWATAN</b>	<b>21</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>25</b>
<b>Bab 3 Peluang dan Lingkup Riset Keperawatan di Masa Depan</b>	<b>27</b>
<b>PENDAHULUAN</b>	<b>27</b>
<b>TREN PELUANG DAN PERUBAHAN DI MASA DEPAN</b>	<b>28</b>
<b>BAGAIMANA MEMANFAATKAN PELUANG DAN PERUBAHAN – “SAFE”</b>	<b>29</b>
<b>PERMASALAHAN RISET KEPERAWATAN</b>	<b>30</b>
<b>LANGKAH STRATEGIS UNTUK MENDAPATKAN PELUANG RISET</b>	<b>32</b>
<b>Identifikasi Masalah</b>	<b>32</b>
<b>Hubungan Pendidikan dan Tanggung Jawab Riset</b>	<b>34</b>
<b>Sosialisasi Lingkup dan Pelaksanaan Riset Keperawatan</b>	<b>34</b>
<b>Pemasaran Lingkup Riset Keperawatan</b>	<b>35</b>
<b>KESIMPULAN</b>	<b>36</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>37</b>
<b>BAGIAN 2</b>	
<b>MASALAH PENELITIAN DAN KERANGKA KONSEP</b>	
<b>Bab 4 Masalah, Rumusan Masalah, dan Tujuan Penelitian</b>	<b>41</b>
<b>MASALAH</b>	<b>41</b>
<b>Menyeleksi Masalah Riset Keperawatan</b>	<b>42</b>
<b>Lingkup Masalah Penelitian Keperawatan menurut Nursalam (2000: 8)</b>	<b>43</b>
<b>Kajian Masalah/ Sumber Masalah Penelitian Keperawatan</b>	<b>43</b>
<b>RUMUSAN MASALAH ATAU PERTANYAAN PENELITIAN</b>	<b>44</b>
<b>Faktor-faktor yang Mendasari Perumusan Masalah</b>	<b>45</b>
<b>MENYUSUN TUJUAN PENELITIAN</b>	<b>49</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>50</b>

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

<b>JENIS RANCANGAN PENELITIAN</b>	<b>80</b>
Rancangan Penelitian Non-Eksperimen	80
Rancangan Penelitian Eksperimental	85
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>88</b>
<b>Bab 8 Populasi dan Sampel</b>	<b>89</b>
<b>POPULASI</b>	<b>89</b>
Pembagian Populasi	89
Kriteria Populasi	90
<b>SAMPEL DAN SAMPLING</b>	<b>91</b>
Sampel	91
Sampling	93
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>95</b>
<b>Bab 9 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional</b>	<b>97</b>
<b>VARIABEL</b>	<b>97</b>
Definisi	97
Jenis Variabel	97
<b>DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>100</b>
Konsep Pengertian dan Definisi	100
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>102</b>
<b>Bab 10 Penyusunan Instrumen dan Pengumpulan Data</b>	<b>103</b>
<b>PENYUSUNAN INSTRUMEN</b>	<b>103</b>
Prinsip: Validitas dan Reliabilitas	103
Jenis-jenis Instrumen	105
<b>PENGUMPULAN DATA</b>	<b>111</b>
Tugas Peneliti dalam Pengumpulan Data	111
Karakteristik Metode Pengumpulan Data	112

<u>Masalah-masalah pada Pengumpulan Data</u>	<u>113</u>
<u>Prinsip Etis dalam Penelitian (Pengumpulan Data)</u>	<u>114</u>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>115</b>
<b>Bab 11 Analisis Data Penelitian Kuantitatif</b>	<b>117</b>
<b>PENDAHULUAN</b>	<b>117</b>
<u>Ciri-ciri Pokok Statistik</u>	<u>117</u>
<u>Jenis Landasan Kerja Pokok yang Digunakan oleh Statistik</u>	<u>118</u>
<b>PERAN STATISTIK DALAM TAHAPAN PENELITIAN</b>	<b>118</b>
<b>ANALISIS DATA</b>	<b>119</b>
<u>Klasifikasi Skala Pengukuran</u>	<u>119</u>
<u>Langkah-langkah Analisis Data</u>	<u>120</u>
<b>INTERPRETASI HASIL ANALISIS DATA</b>	<b>122</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>123</b>
<b>Bab 12 Penulisan Hasil Penelitian</b>	<b>127</b>
<b>PENDAHULUAN</b>	<b>127</b>
<b>PENULISAN ISI HASIL PENELITIAN</b>	<b>127</b>
<u>Bagian Pendahuluan</u>	<u>128</u>
<u>Bagian Metodologi</u>	<u>128</u>
<u>Instrumen dan Metode Pengumpulan Data</u>	<u>129</u>
<u>Penulisan Analisis Data</u>	<u>129</u>
<u>Bagian Penulisan Hasil Penelitian</u>	<u>130</u>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>131</b>
<b>BAGIAN 4</b>	
<b>CONTOH PENYUSUNAN INSTRUMEN PENELITIAN</b>	

<b>BAGIAN 5</b>	
<b>PEDOMAN PENULISAN USULAN PENELITIAN DAN SKRIPSI</b>	
<b>PENDAHULUAN</b>	<b>216</b>
<b>PEDOMAN PENULISAN</b>	<b>216</b>
<b>PEDOMAN PENULISAN USULAN PENELITIAN (PROPOSAL)</b>	<b>218</b>
<b>PEDOMAN PENULISAN SKRIPSI DAN TESIS</b>	<b>227</b>
<b>PENULISAN DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>243</b>
<b>Indeks</b>	<b>265</b>

---

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**

---



## Kajian Ilmiah: Berpikir Logis dan Metode Ilmiah

### **PENDAHULUAN**

---

Kajian ilmiah tentang ilmu keperawatan merupakan suatu keharusan bagi para perawat Indonesia saat ini. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa belum terdapat kejelasan tentang ilmu yang secara empiris dapat diterima secara ilmiah oleh masyarakat nonkeperawatan. Realitasnya, suatu ilmu dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu: proses, produk, dan paradigma etis. Proses merupakan suatu kegiatan untuk memahami alam semesta dan isinya didasarkan pada tuntutan metode keilmuan (rasionalitas dan objektif). Produk adalah segala proses keilmuan yang harus menjadi milik umum dan selalu terbuka untuk dikaji oleh orang lain. Paradigma etis artinya ilmu harus mengandung nilai-nilai moral dan etika yang tidak bertentangan dengan nilai-nilai moral yang ada di masyarakat.

Pada bab ini, penulis hanya akan memfokuskan bahasan pada kajian ilmiah ilmu keperawatan dengan penekanan dalam pembahasan berpikir logis dan ilmiah. Berpikir logis adalah berpikir lurus dan teratur terhadap sesuatu hal yang diyakini dari suatu objek atau fenomena. Objek atau fenomena tersebut berupa suatu pokok permasalahan yang dikaji untuk membedakan antara benar dan salah. Berpikir ilmiah adalah cara berpikir dengan didasarkan pada pendekatan ilmiah, yaitu melalui metode ilmiah yang merupakan alat/sarana penjelasan dalam mempelajari prosedur tertentu untuk mendapatkan ilmu. Metode ilmiah mempelajari cara identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan, hipotesis, metode, hasil, dan kesimpulan yang berdasarkan atas kaidah ilmiah.

### **BERPIKIR LOGIS**

---

Berpikir logis merupakan proses berpikir yang didasari oleh konsistensi terhadap keyakinan-keyakinan yang didukung oleh argumen yang valid. Pengertian lain dari berpikir logis adalah berpikir lurus, tepat, dan teratur sebagai objek formal logika. Suatu pemikiran disebut lurus, tepat, dan teratur apabila pemikiran itu sesuai dengan hukum, aturan, dan kaidah yang sudah ditetapkan dalam logika. Mematuhi hukum, aturan,

dan kaidah logika berguna untuk menghindari pelbagai kesalahan dan penyimpangan (bias) dalam mencari kebenaran ilmiah. Pada hakikatnya, pikiran manusia terdiri atas tiga unsur, yaitu:

- Pengertian (informasi tentang fakta).
- Keputusan (pernyataan benar-tidak benar).
- Kesimpulan (pembuktian-silogisme).

Dalam logika ilmiah, tiga unsur pikiran manusia tersebut harus dinyatakan dalam kata (kalimat tulisan).

Tiga pokok kegiatan akal budi manusia, yaitu:

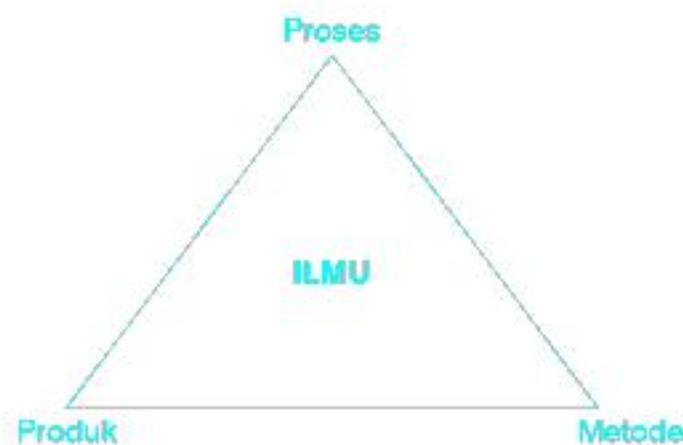
- Menangkap sesuatu sebagaimana adanya, yang berarti menangkap sesuatu tanpa mengakui atau memungkirinya (pengertian atau pangkal pikir, disebut juga premis).
- Memberikan keputusan, yang berarti menghubungkan pengertian yang satu dengan pengertian yang lain atau memungkirinya hubungan tersebut.
- Merundingkan, yang berarti menghubungkan keputusan satu dengan keputusan yang lain sehingga sampai pada satu kesimpulan (pernyataan baru yang diturunkan berdasarkan premis).

## KAJIAN TENTANG ILMU DAN METODE ILMIAH

### ILMU

Ilmu merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah. Makna ilmu menunjukkan sekurang-kurangnya tiga hal (Gambar 1.1):

- Kumpulan pengetahuan (produk).
- Aktivitas ilmiah dan proses berpikir ilmiah (proses).
- Metode ilmiah (metode).



Gambar 1.1 Makna ilmu

#### a. Ilmu sebagai Produk

Ilmu sebagai produk, merupakan kumpulan informasi yang telah teruji kebenarannya dan dikembangkan berdasarkan metode ilmiah dan pemikiran logis (Kemany, 1961).

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.

## SYARAT ILMU

Terdapat beberapa persyaratan bahwa suatu pengetahuan dianggap sebagai ilmu:

### a. Memenuhi Syarat sebagai Ilmu Pengetahuan Ilmiah

**1. Logis:** Dapat dinalar dan masuk akal

Misalnya, pada ilmu keperawatan. Klien yang masuk rumah sakit mengalami stres, di samping keadaan sakitnya, klien harus beradaptasi terhadap lingkungan baru (orang/perawat, peraturan-peraturan, dan lain-lain).

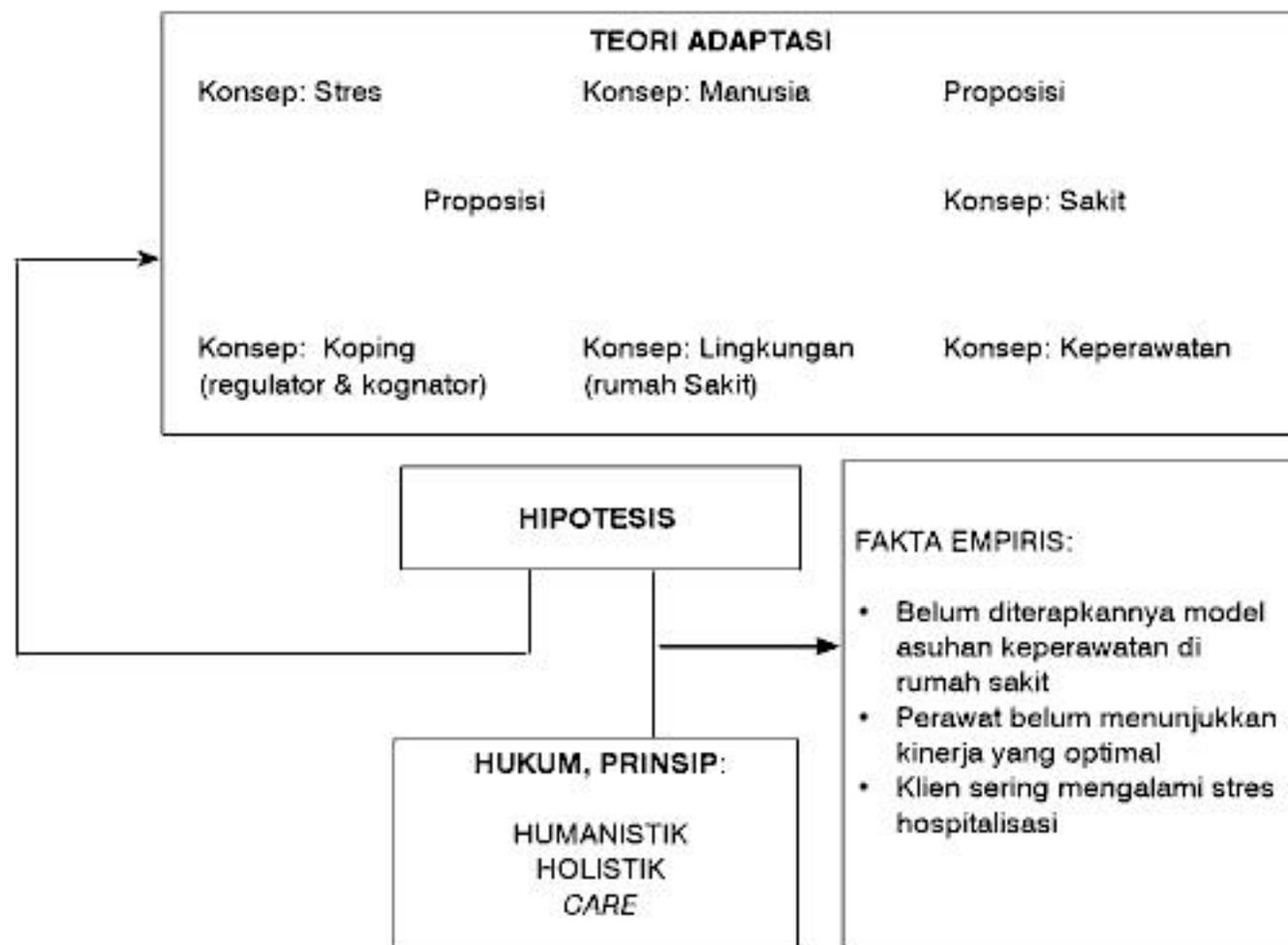
**2. Empiris:** Data dapat diamati dan diukur

Misalnya, data tentang respons klien yang mengalami stres, dapat diamati dan diukur dari ketidakmampuan klien untuk beradaptasi terhadap stresnya. Secara psikologis (kognator), klien stres mengalami gangguan afek dan emosi (cemas, marah-marah, depresi, dan menolak peraturan baru). Hal ini karena klien tidak mampu beradaptasi terhadap lingkungan baru. Secara fisik (regulator), kondisi klien dapat diukur dengan terjadinya peningkatan tanda-tanda vital klien dan peningkatan hormon-hormon stres (kortisol dan katekolamin).

**3. Diperoleh melalui metode ilmiah**

Pendekatan yang digunakan berdasarkan langkah-langkah dalam metode ilmiah (penjelasan lebih lanjut dapat dilihat dalam pembahasan tentang metode sains).

### Memenuhi Komponen Ilmu (*Science Building Blocks*):

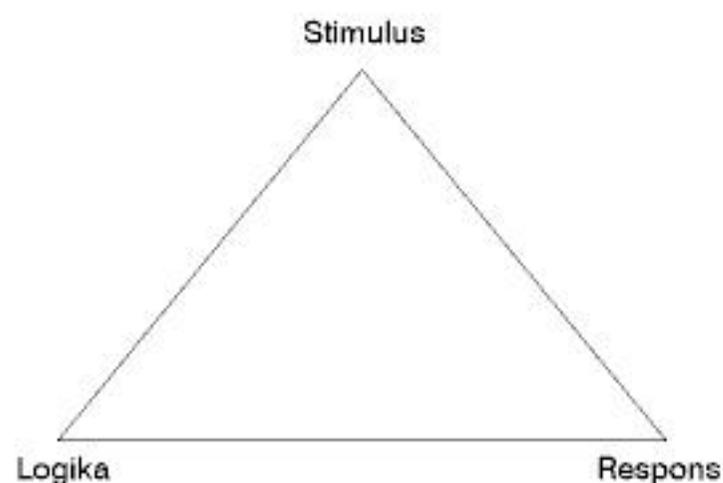


**Gambar 1.2** Science Building Blocks pada Ilmu Keperawatan (Teori Adaptasi)

Keterangan:

- Teori adaptasi terdiri atas komponen-komponen ilmu, yaitu terbentuk dari beberapa konsep:
  - 1). Konsep stres akibat masuk rumah sakit (stres hospitalisasi)
  - 2). Konsep koping (regulator dan kognator)
  - 3). Konsep manusia
  - 4). Konsep keperawatan
  - 5). Konsep sakit
  - 6). Konsep lingkungan
- Adanya sekelompok pengetahuan yang dirangkai dengan penambahan pernyataan lain sehingga terbentuk suatu informasi tentang hubungan antarpengertian. Minimal pada penelitian ini akan menghasilkan suatu proposisi-proposisi.

## b. Memenuhi Metode Ilmiah: Mekanisme Stimulus-Respons



**Gambar 1.3** Mekanisme Stimulus-Respons pada Kajian Ilmu

### 1. Stimulus

- (a). Masalah:
 

Fakta/empiris yang dapat diamati dan diukur berdasarkan hasil suatu pengamatan yang cermat dan teliti.
- (b). Perumusan masalah penelitian:
 

Masalah yang sudah ditemukan kemudian dirumuskan dalam suatu masalah penelitian, perumusan masalah. Di dalam penelitian dituliskan sebagai pertanyaan penelitian.

### 2. Logika

- (a). Kajian teoretis/konseptual
 

Misalnya dalam ilmu keperawatan, sakit pada manusia disebabkan oleh ketidakmampuan manusia untuk beradaptasi yang melibatkan unsur fisik, psikis, dan sosial yang merupakan perwujudan terimplikasi adanya integrasi satu dengan yang lain. Objek utama dalam ilmu keperawatan, yaitu:

  - (1). Manusia (individu yang mendapatkan asuhan keperawatan),
  - (2). Konsep lingkungan,
  - (3). Konsep sehat, dan
  - (4). Keperawatan.

### (1). Stimulus/Intervensi Keperawatan

**Stimulus** yang diberikan perawat berupa intervensi/asuhan keperawatan dalam meningkatkan respons adaptasi berhubungan dengan empat mode respons adaptasi.

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi :

- 1) Membantu memenuhi kebutuhan klien dengan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis dan ketergantungan.
- 2) Memperlakukan klien secara manusiawi.
- 3) Melaksanakan komunikasi terapeutik.
- 4) Mengembangkan hubungan terapeutik.

### (2). Konsep Lingkungan

**Lingkungan** merupakan semua kondisi internal dan eksternal yang memengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, dan kepribadian) serta proses pemicu stres biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Lingkungan eksternal dapat berupa keadaan/faktor fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman.

### (3). Konsep Sehat

**Sehat** merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan, fisik, mental, dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan dalam mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi. **Sakit** adalah suatu keadaan ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu.

Kondisi sehat dan sakit dipersepsikan secara berbeda-beda oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat/sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain.

### (4). Keperawatan

**Keperawatan** adalah model pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu.

#### (b). Perumusan hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap suatu pertanyaan atau tujuan penelitian. Syarat hipotesis yang baik adalah:

- (1) Berupa pernyataan.
- (2) Layak uji.

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

(c). Identifikasi dan operasionalisasi variabel

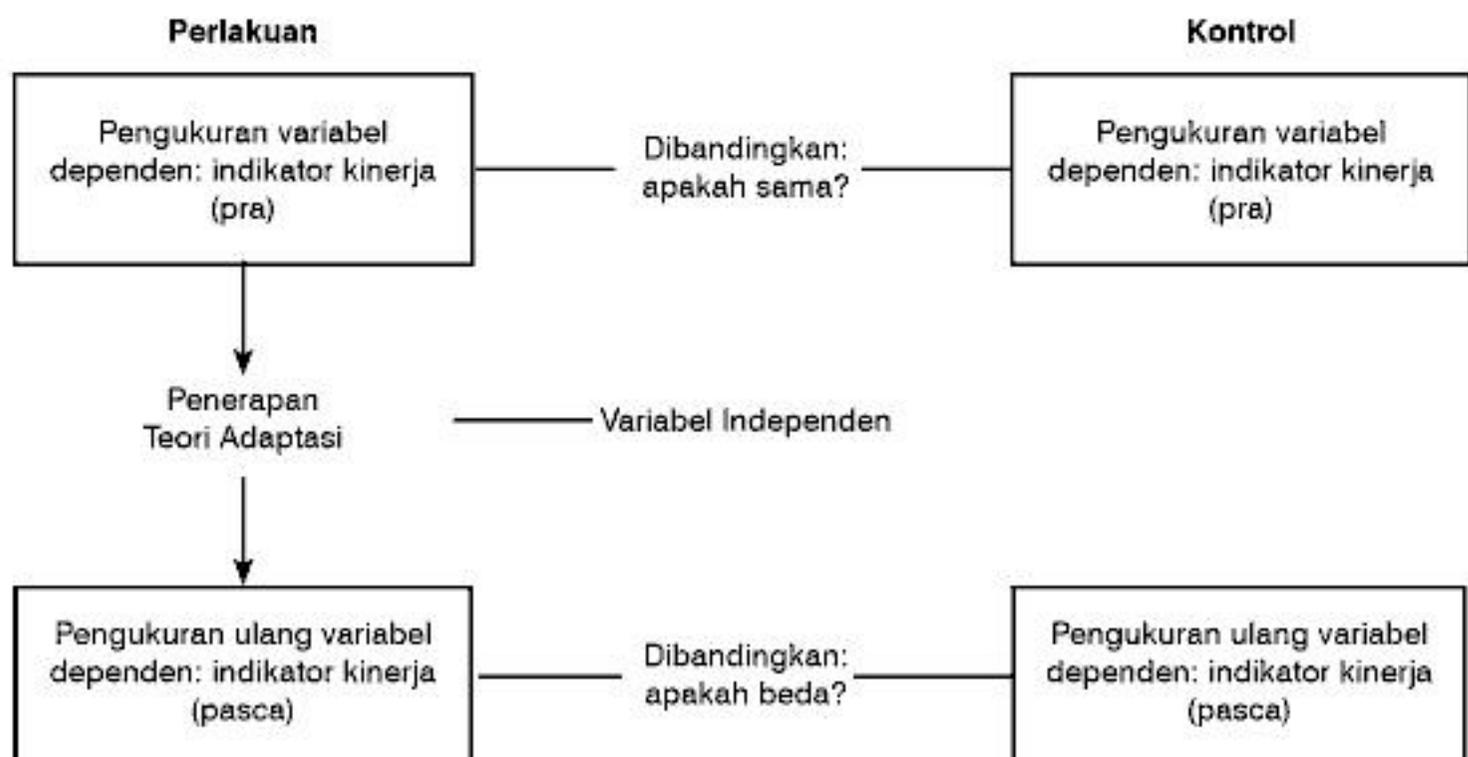
Berikut ini merupakan contoh dalam penjelasan variabel dan definisi operasional ilmu keperawatan (adaptasi).

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

Variabel	Dimensi	Indikator/Definisi Operasional
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan komunikasi terapeutik</li> </ul>	<b>Komunikasi terapeutik:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memanggil nama klien</li> <li>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</li> <li>Komunikasi secara tepat dan benar (sesuai kontrak)</li> <li>Mendengarkan dan menampung</li> <li>Mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pandangannya</li> <li>Meluangkan waktu untuk bicara, setiap ada kesempatan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengembangkan hubungan terapeutik dengan klien</li> </ul>	<b>Hubungan terapeutik dengan klien:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menciptakan hubungan timbal balik</li> <li>Memelihara hubungan yang harmonis</li> <li>Mencegah konflik dengan klien</li> <li>Mencegah sikap pilih kasih</li> <li>Menilai dampak dari tindakan</li> <li>Berpenampilan rapi dan tenang</li> <li>Menepati janji</li> <li>Jujur dan terbuka</li> </ul>

(d). Penyusunan penelitian

Noneksperimental (bersifat observasi) dan eksperimental: *True*-eksperimental; *quasy*-eksperimental; *pre*-eksperimental. Contoh rancangan *quasy*-eksperimental: Peran teori adaptasi terhadap perbaikan kinerja perawat.



**Gambar 1.4** Diagram *Quasy*-eksperimental

### 3. Respons

Respons dalam kajian ilmiah dapat digolongkan sebagai berikut:

- Penyusunan instrumen penelitian (validitas dan reliabilitas).
- Melakukan *sampling* (randomisasi) dan estimasi ukuran sampel.
- Analisis data dan pengujian hipotesis (regresi).
- Mengambil kesimpulan dan memberikan saran.

## DAFTAR PUSTAKA

---

- Babbie, E. (1999). *The Basics of Social Research*. Belmont: Wadsworth Pub. Co.
- Nursalam. (2002). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Polit, D.E. dan B.P. Hungler. (1993). *Essential of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization. 3rd ed.* Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Sastroasmoro, S. dan S. Ismail. (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Soeparto, O., S.T. Putra, dan Haryanto. (2000). *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Surabaya: GRAMIK dan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.



## 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

biomolekuler yang mendasarinya; aspek psikis; dan aspek sosial. Ketiga aspek tersebut merupakan fokus kajian objek ilmu keperawatan, yang mempunyai empat komponen, yaitu manusia sebagai makhluk yang unik; keperawatan; konsep sehat-sakit; dan lingkungan yang memengaruhi keadaan manusia.

Banyak pengertian yang membahas tentang ilmu keperawatan, sebagaimana CHS (1999) menjabarkan tentang ilmu keperawatan adalah "... suatu ilmu yang mencakup ilmu-ilmu dasar, perilaku, biomedik, sosial, dan ilmu keperawatan sendiri (dasar, anak, maternitas, medikal bedah, jiwa, dan komunitas). Aplikasi ilmu keperawatan yang menggunakan pendekatan dan metode penyelesaian masalah secara ilmiah ditujukan untuk mempertahankan, menopang, memelihara, dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia". Pengertian tersebut membawa dampak terhadap isi kurikulum program pendidikan tinggi keperawatan. Institusi pendidikan tinggi keperawatan sejauh ini belum mampu mengenalkan ilmu keperawatan secara jelas kepada peserta didik. Sehingga peserta didik mendapatkan orientasi ilmu dasar yang hampir sama dengan yang diajarkan pada program pendidikan kesehatan lain (kedokteran umum, dokter gigi, dan kesehatan masyarakat). Hal ini mengakibatkan ketidakjelasan peran perawat dalam memberikan asuhan kesehatan kepada klien. Pertanyaan yang muncul adalah apakah isi kurikulum ilmu-ilmu dasar yang diajarkan kepada mahasiswa keperawatan sama dengan yang diajarkan kepada mahasiswa kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan masyarakat? Hal ini perlu dipertanyakan mengingat: 1) belum jelasnya perbedaan ilmu keperawatan dan kedokteran dan 2) dosen sering mengajarkan materi yang sama dengan mahasiswa kedokteran kepada mahasiswa keperawatan. Dengan perkataan lain, tidak adanya fokus/penekanan kompetensi wajib yang dimiliki lulusan keperawatan.

Tujuan ilmu keperawatan dapat dibedakan menjadi empat, yaitu: (1) Sebagai dasar dalam praktik keperawatan; 2) Komitmen dalam praktik keperawatan terhadap pengembangan ilmu keperawatan; 3) Sebagai dasar penyelesaian masalah keperawatan yang kompleks agar kebutuhan dasar klien terpenuhi; dan 4) Dapat diterimanya intervensi keperawatan secara ilmiah dan rasional oleh profesi kesehatan lain dan masyarakat. Tujuan yang terakhir disebutkan akan dapat diterima oleh masyarakat jika perawat mampu menjelaskan objek ilmu keperawatan (Chitty, 1997).

Berdasarkan tujuan ilmu keperawatan tersebut, Chitty (1997) menerjemahkan ilmu keperawatan sebagai suatu ilmu yang aplikasinya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah sesuai dengan kaidah dan nilai-nilai keperawatan. Chitty (1997) menekankan nilai-nilai ilmu keperawatan pada tiga unsur utama, yaitu: holistik, humanistik, dan *care* dengan menekankan pada upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang sehat maupun sakit. Pemenuhan kebutuhan manusia merupakan objek ilmu keperawatan yang meliputi membantu meningkatkan, mencegah, dan mengembalikan fungsi kesehatan yang terganggu akibat sakit yang diderita.

Peran utama profesional perawat adalah memberikan asuhan keperawatan kepada manusia (sebagai objek utama kajian filsafat ilmu keperawatan: ontologis) yang meliputi:

- a. Memerhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
- b. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial, dan spiritual.

- c. Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga, dan masyarakat) mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks.

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah-masalah fisik, psikis, dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama merubah perilaku klien (pengetahuan, sikap, dan ketrampilannya) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri.

Misalnya, jika klien anak dengan asma bronkial dirawat di rumah sakit dengan kondisi sedang diberi infus dan tidak boleh bergerak ke mana-mana, maka anak tersebut akan mengalami stres fisik akibat keluhan sakitnya dan psikis akibat dari tindakan pemasangan infus serta larangan untuk bergerak. Stres psikis yang terjadi akan berdampak terhadap coping anak tersebut sehingga menurunkan imunitasnya. Keadaan tersebut justru akan memperlambat kesembuhan klien. Ilmu keperawatan yang ada harus dapat memfasilitasi bagaimana anak tersebut dapat merasa “*at home*” (tidak seperti di rumah sakit), tidak merasa tertekan, dan merasa diperhatikan oleh orang terdekat. Bukan justru menambah stres psikologis dengan suasana lingkungan yang menakutkan dan petugas yang bersikap kurang ramah serta memaksakan setiap melakukan tindakan keperawatan/ medis (misalnya menyuntik). Keadaan yang demikian akan berdampak dalam proses penyembuhan klien. Hasil penelitian yang dilaksanakan di Amerika menyebutkan bahwa memperlakukan anak-anak yang dirawat di rumah sakit seperti di rumah sendiri, memberi kebebasan bagi anak untuk bermain sebatas kemampuannya, dan merasa diperhatikan menunjukkan angka yang signifikan dalam percepatan penyembuhan klien dibandingkan dengan anak yang mengalami stres psikologis akibat suasana/lingkungan yang tidak kondusif.

## ILMU KEPERAWATAN: TEORI ADAPTASI

---

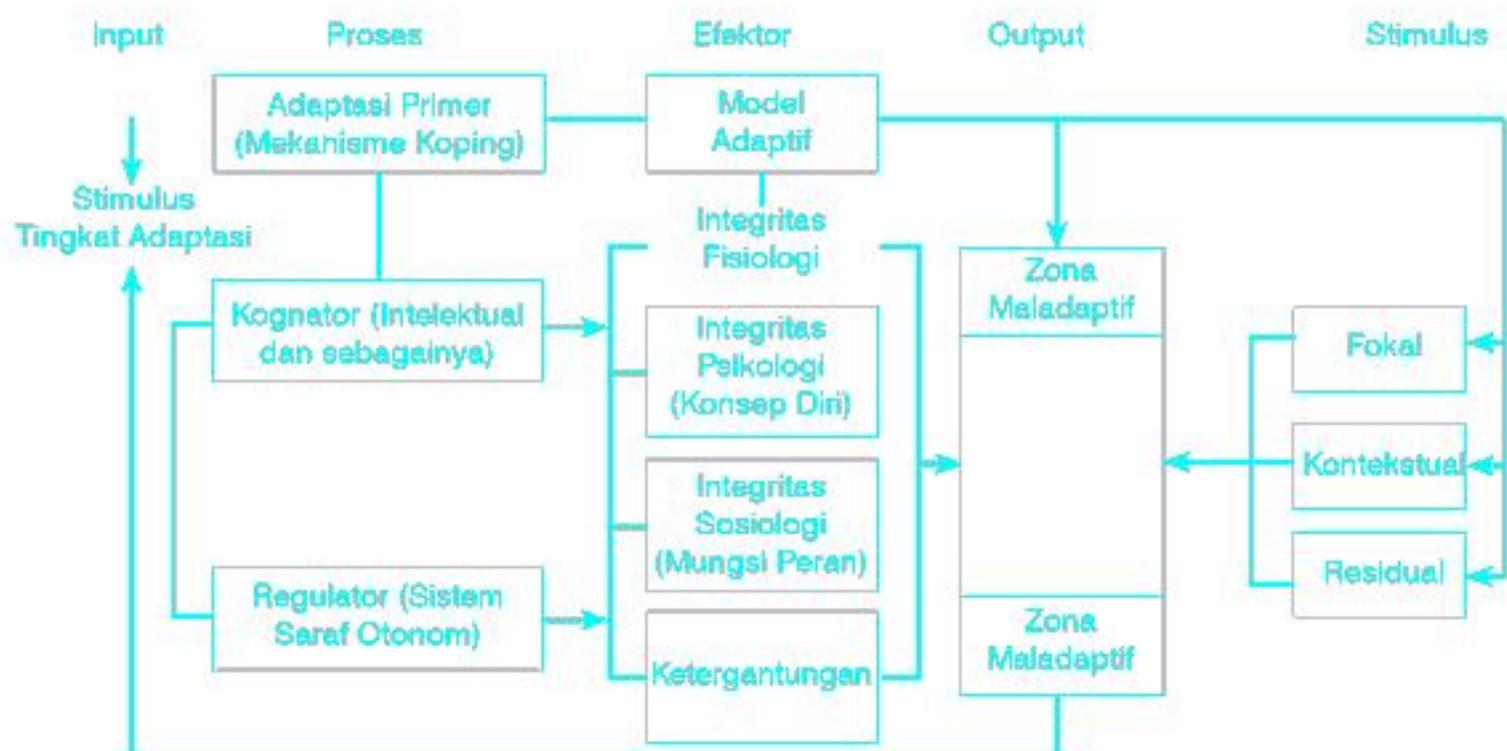
Dalam disiplin biologi yang merupakan induk utama dari filsafat ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan, terdapat 4 doktrin biologi organisme yang mencerminkan upaya para ahli biologi dalam mengatasi realitas biologi, yaitu (1) doktrin pendekatan holistik; (2) doktrin teleologik; (3) Doktrin kesejajaran historis dalam perkembangan organisme; dan (4) doktrin otonomi (Soeparto *dkk.*, 2000). **Doktrin pertama** tampak pada pendekatan holistik yang digunakan oleh ahli biologi dalam mempersepsikan organisme. Artinya meskipun tubuh organisme tersusun dari komponen-komponen yang mencerminkan tingkat agregasi bahan kimia pembentuknya dengan ciri-ciri fisikokimia yang bervariasi, para ahli biologi memandang wujud organisme sebagai suatu kesatuan yang terintegrasi. **Doktrin kedua** tampak pada sifat diskriptif penjelasan biologi yang berorientasi tujuan. Penjelasan biologi yang menekankan pentingnya hubungan antara struktur dengan fungsi dan penjelasan pelestarian fungsi reproduksi, adaptasi, dan evolusi dalam organisme biologi dipengaruhi oleh doktrin ini. **Doktrin ketiga** menegaskan bahwa ciri-ciri perkembangan organisme menimbulkan permasalahan metodologi khas dalam perkembangan teori biologi. **Doktrin keempat** merupakan konsekuensi logis dari ketiga doktrin sebelumnya. Doktrin ini menegaskan bahwa organisme harus diteliti tanpa prasangka, peranggapan, dan bias yang tak disadari, sehingga informasi yang terhimpun memberikan realitas

apa adanya. Sistem biologi memperlihatkan ciri-ciri perwujudan dirinya sebagai suatu totalitas (holistik). Dalam totalitas perwujudannya terimplikasi adanya integrasi yang mengendalikan interelasi antara ciri satu dengan lainnya (Soparmo, 1984).

Keempat doktrin tersebut mempunyai kesamaan dalam filsafat ilmu keperawatan, yaitu terjadinya suatu sakit pada manusia karena adanya ketidakmampuan beradaptasi antara unsur fisik, psikis, dan sosial karena unsur-unsur tersebut merupakan perwujudan terimplikasi integrasi satu dengan yang lain. Misalnya jika manusia mengalami nyeri dada (pada kasus infark miokard akut), maka akan berdampak terhadap stres psikis karena ketakutan terhadap kematian, dan terjadi gangguan sosialisasi dengan individu lainnya. Selama individu mampu menjaga integrasi antara unsur-unsur tersebut, maka gejala sakit tidak akan termanifestasikan dan individu akan bertahan.

## KOMPONEN ILMU KEPERAWATAN: TEORI ADAPTASI

Menurut Roy terdapat 5 objek utama dalam ilmu keperawatan, yaitu (1) Manusia (individu yang mendapatkan asuhan keperawatan); (2) Keperawatan; (3) Konsep sehat; (4) Konsep lingkungan; dan (5) Aplikasi: Tindakan keperawatan.



Gambar 2.1 Diagram Model Adaptasi dari Roy (dikutip oleh Nursalam, 2002).

## MANUSIA

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan energi antarsistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut, individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinu.

**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



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## KEPERAWATAN

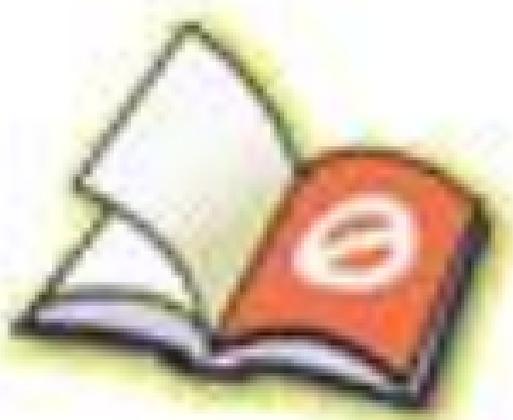
Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu.

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. *Stimulus fokal* adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya bergantung pada tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. *Stimulus kontekstual* adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta memengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. *Stimulus residual* adalah karakteristik/riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

**Kasus:** Klien Tn. Sigit mengalami nyeri dada. Stimulus yang secara langsung pada klien dinamakan fokal, yaitu kekurangan oksigen pada otot jantungnya. Stimulus kontekstual meliputi: suhu 40° C, sensasi nyeri, penurunan berat badan, kadar gula darah, dan derajat kerusakan arteri. Stimulus residual meliputi riwayat merokok dan stres yang dialaminya.

Tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respons adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Jika memungkinkan, stimulus fokal yang dapat mewakili semua stimulus harus dirangsang dengan baik. Misalnya klien dengan nyeri dada, stimulus fokalnya adalah ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen tubuh dan persediaan oksigen yang dapat disediakan oleh jantung. Untuk mengubah stimulus fokal, perawat perlu memanipulasi stimulus kebutuhan agar respons adaptif dapat terpenuhi. Jika stimulus fokal tidak dapat diubah, perawat harus meningkatkan respons adaptif dengan memanipulasi stimulus kontekstual dan residual.

Perawat perlu mengantisipasi bahwa klien mempunyai risiko adanya ketidakefektifan respons pada situasi tertentu. Oleh karena itu perawat harus mempersiapkan individu untuk mengantisipasi perubahan melalui penguatan mekanisme kognator, regulator, atau koping yang lainnya. Tindakan keperawatan yang diberikan pada teori ini meliputi mempertahankan respons yang adaptif dengan mendukung upaya klien secara kreatif menggunakan mekanisme koping yang sesuai.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

**Tabel 2.3**

Kriteria Standar Intervensi Keperawatan Menurut Teori Adaptasi (Nursalam, 2002), (lanjutan).

<p>STANDAR TINDAKAN GANGGUAN KONSEP DIRI (PSIKIS)</p> <p>Memenuhi kebutuhan emosional dan spiritual</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan orientasi pada klien baru</li> <li>2. Memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Memberikan penjelasan dengan bahasa sederhana</li> <li>4. Memerhatikan setiap keluhan klien</li> <li>5. Memotivasi klien untuk berdoa</li> <li>6. Membantu klien beribadah</li> <li>7. Memerhatikan pesan-pesan klien</li> </ol>
<p>STANDAR TINDAKAN PADA GANGGUAN PERAN (SOSIAL)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meyakinkan klien bahwa dia adalah tetap sebagai individu yang berguna bagi keluarga dan masyarakat</li> <li>2. Mendukung upaya kegiatan atau kreativitas klien</li> <li>3. Melibatkan klien dalam setiap kegiatan terutama dalam pengobatan pada dirinya</li> <li>4. Melibatkan klien dalam setiap mengambil keputusan menyangkut diri klien</li> <li>5. Bersifat terbuka dan komunikatif kepada klien</li> <li>6. Mengizinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien</li> <li>7. Perawat dan keluarga selalu memberikan pujian atas sikap klien yang positif dalam perawatan</li> <li>8. Perawat dan keluarga selalu bersikap halus dan menerima jika ada sikap klien yang negatif</li> </ol>
<p>STANDAR TINDAKAN PADA GANGGUAN INTERDEPENDENCE (KETERGANTUNGAN)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien memenuhi kebutuhan makan dan minum</li> <li>2. Membantu klien memenuhi kebutuhan eliminasi (urine dan alvi)</li> <li>3. Membantu klien memenuhi kebutuhan kebersihan diri (mandi)</li> <li>4. Membantu klien berhias atau berdandan</li> </ol>

- (3) Berhubungan dengan stimulus yang sama. Misalnya jika seorang petani mengalami nyeri dada saat ia bekerja di luar pada cuaca yang panas. Pada kasus ini, diagnosis yang sesuai adalah "Kegagalan peran berhubungan dengan keterbatasan fisik (miokardial) untuk bekerja saat cuaca yang panas".

### c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien.

Tujuan intervensi keperawatan adalah mencapai kondisi yang optimal dengan menggunakan koping yang konstruktif. Tujuan jangka panjang harus dapat menggambarkan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

dari individu perawat sendiri, profesi, institusi konsumen, dan departemen kesehatan, khususnya dalam merebut peluang pasar di masa depan.

Akan tetapi penulis merasa bangga karena hampir 90% responden menyatakan bahwa mereka berkeinginan untuk melaksanakan riset apabila ada kesempatan dan tersedia fasilitas, seperti dana dan sumber daya. Mudah-mudahan keinginan tersebut tidak hanya sekedar keinginan dan impian yang tidak pernah terwujud, akan tetapi merupakan suatu tekad bulat dari diri individu 'perawat sendiri' untuk selalu ingin berkembang, berkarya, dan berinisiatif untuk mencapai cita-cita profesi keperawatan dalam peran sertanya menyongsong era globalisasi.

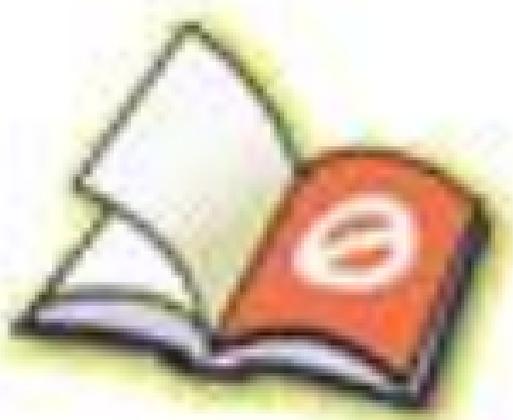
Untuk mengantisipasi perubahan tersebut maka diperlukan adanya (1) penataan pendidikan tinggi keperawatan, (2) penataan pelayanan kesehatan/asuhan keperawatan, (3) penataan lingkungan yang kondusif untuk perkembangan keperawatan dalam mengantisipasi perkembangan IPTEK, (4) pembinaan kehidupan keprofesian, dan (5) penumbuhan riset keperawatan bagi para perawat dengan mencari peluang-peluang yang ada. Pengembangan dalam berbagai aspek keperawatan ini bersifat saling berhubungan, saling bergantung, saling memengaruhi, dan saling berkepentingan. Oleh karena itu, inovasi pada kelima aspek tersebut merupakan fokus utama keperawatan Indonesia dalam proses profesionalisasi. Keadaan ini akan bisa dicapai apabila para perawat Indonesia menguasai pengelolaan keperawatan secara profesional.

Pembahasan penulis akan difokuskan pada peluang dan tantangan riset keperawatan di Indonesia masa depan sebagai upaya mengembangkan ilmu keperawatan dan sosialisasi ilmu keperawatan kepada profesi lain.

## **TREN PELUANG DAN PERUBAHAN DI MASA DEPAN**

---

Peluang riset keperawatan di masa depan akan dapat diraih apabila kita selalu memerhatikan: (1) kemampuan untuk bersaing dengan profesi lain, (2) sasaran atau lingkup riset keperawatan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, serta (3) selalu siap dan tanggap terhadap setiap perubahan yang terjadi di Indonesia. Berikut ini merupakan ilustrasi empat unsur utama dalam memperoleh suatu peluang, khususnya peluang riset keperawatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi harus selalu menjadi bahan pertimbangan untuk merebut peluang riset di masa depan, karena adanya perubahan demografi, sosial-ekonomi, dan politik.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

#### 4. Waktu pelaksanaan riset yang terbatas

Perawat pendidik mempunyai tugas yang sangat besar dalam pembelajaran di kelas dan di klinik serta kegiatan-kegiatan non pembelajaran, misalnya administrasi, oleh karena itu waktu perawat habis untuk kegiatan tersebut. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Tsukamoto (1988) bahwa *Indonesian nurses' time is taken up with other work commitments, i.e teaching, supervising students in clinical practice, professional duties, committee work and administration*. Sekitar 99% perawat di Jawa disibukkan oleh kegiatan-kegiatan tersebut, sehingga mereka tidak mempunyai waktu untuk melakukan penelitian.

#### 5. Topik riset keperawatan yang tidak sesuai

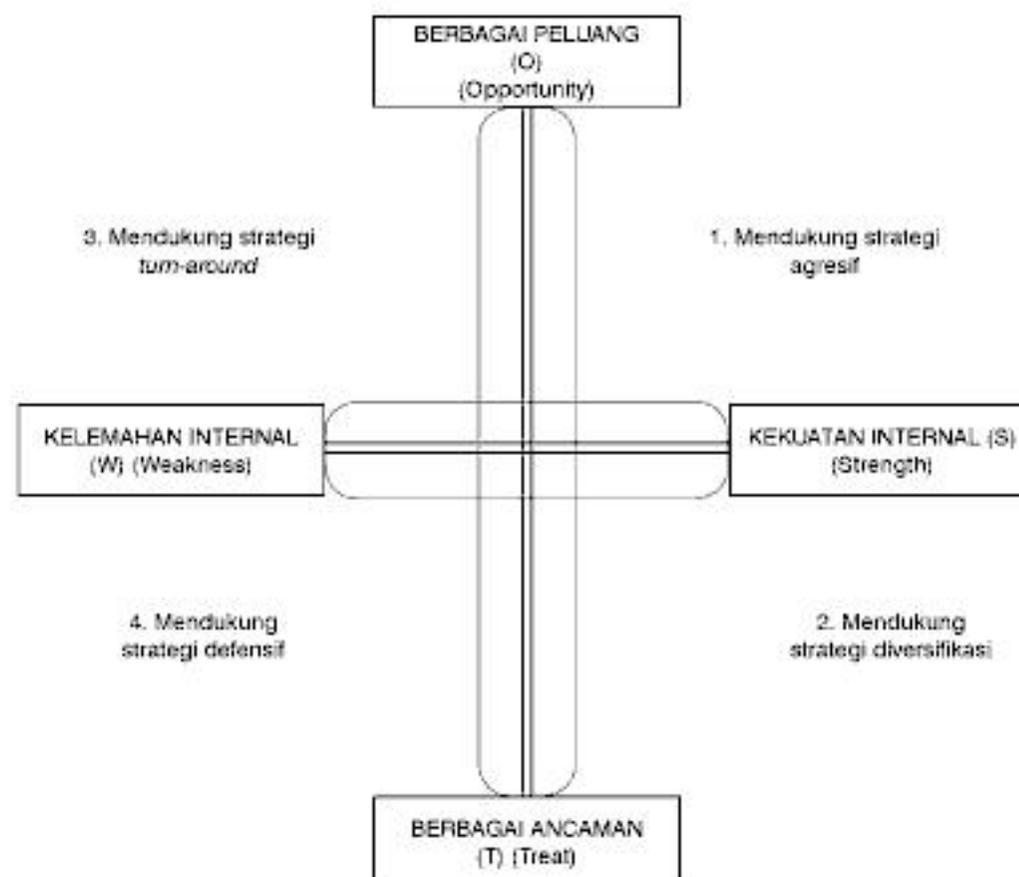
Berdasarkan hasil kajian penulis, banyak perawat yang belum memahami tentang lingkup riset keperawatan. Topik-topik yang dipilih lebih bersifat kesehatan secara umum, sehingga hasil yang didapatkan kurang memberikan kontribusi yang bermakna untuk diaplikasikan dalam praktik keperawatan.

Masalah tersebut tentunya masih sangat supervisial untuk diambil kesimpulan secara keseluruhan, tetapi hal itu dapat memberikan gambaran singkat tentang masalah yang dihadapi perawat berhubungan dengan riset keperawatan di Indonesia.

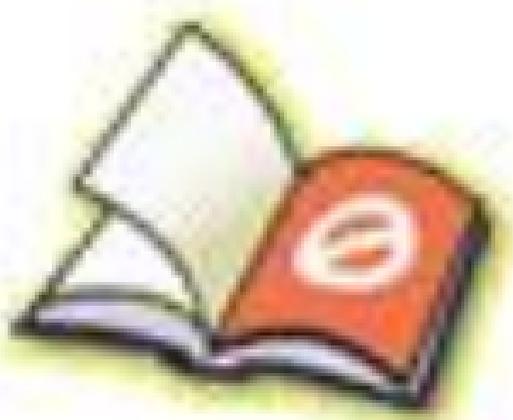
## LANGKAH STRATEGIS UNTUK MENDAPATKAN PELUANG RISET

### Identifikasi Masalah

Untuk memperoleh strategi yang tepat dalam memanfaatkan peluang, kita perlu melakukan analisis SWOT yaitu dengan menggunakan berbagai model analisis seperti pada Gambar 3.2.



**Gambar 3.2** Identifikasi Masalah Riset Keperawatan Berdasarkan Analisis SWOT



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

**Tabel 3.3** Lingkup dan Topik Riset Keperawatan Maternitas

LINGKUP	TOPIK
PRENATAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor-faktor yang memengaruhi ANC (Antenatal Care): pengetahuan, sikap, dukungan suami dan faktor demografi: paritas, biaya, jarak rumah, budaya</li> <li>• Efektivitas <i>breast care</i> ANC terhadap kelancaran produksi ASI</li> <li>• Manfaat senam hamil dalam percepatan KALA I</li> <li>• Pengetahuan ibu tentang deteksi dini kelainan kehamilan</li> <li>• Gangguan seksual saat trimester III</li> </ul>
NATAL-PASCANATAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengaruh komunikasi terapeutik dalam percepatan KALA I</li> <li>• Pengaruh masase pada daerah punggung terhadap pengeluaran plasenta</li> <li>• Peran bidan/perawat pada involusi</li> <li>• Efektivitas penggunaan air sabun dan air hangat dalam percepatan penyembuhan luka episiotomi</li> </ul>
BAYI BARU LAHIR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor yang memengaruhi ibu saat <i>rooming in</i></li> <li>• Kemandirian ibu dalam merawat bayinya: merawat tali pusat, memandikan, dan menyusui</li> <li>• Pengaruh senam nifas dalam involusi</li> <li>• Faktor yang memengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya</li> <li>• Faktor yang memengaruhi ibu tetap menyusui bayinya saat <i>after pain</i> pascasalin</li> </ul>
PENYAKIT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangguan interaksi pada ibu dengan kanker serviks yang mendapat terapi radiasi</li> <li>• Pengaruh dukungan keluarga dalam meningkatkan konsep diri pada klien pascamasektomi</li> <li>• Hubungan pengetahuan dan sikap dalam deteksi dini melalui pemeriksaan pap smear pada wanita</li> <li>• Sindroma klimakterium pada wanita menopause</li> </ul>

## Pemasaran Lingkup Riset Keperawatan

Unsur utama pemasaran dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu: (1) strategi persaingan; (2) taktik pemasaran; dan (3) nilai pemasaran.

### (a) Unsur Strategi Persaingan

Unsur strategi persaingan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

#### (1) Segmentasi pasar

Segmentasi pasar adalah tindakan mengidentifikasi dan membentuk kelompok pemakai (konsumen) hasil riset keperawatan secara terpisah. Masing-masing segmen konsumen ini memiliki karakteristik, kebutuhan, dan bauran pemasaran tersendiri. Oleh karena itu, setiap topik riset yang diajukan untuk mendapatkan dana, harus dapat memenuhi kebutuhan setiap konsumen (kesehatan, tenaga kerja, pendidikan, PEMDA, dan lain-lain).

#### (2) Penargetan (*Targeting*)

*Targeting* adalah tindakan memilih suatu atau segmen pasar yang akan dimasuki. Target utama dalam riset keperawatan adalah departemen kesehatan, tetapi tidak menutup kemungkinan departemen lainnya sebagai strategi sosialisasi tentang keperawatan pada umumnya.

### (3) Pemosisian (*Positioning*)

*Positioning* adalah penetapan posisi pasar. Tujuan *positioning* adalah untuk membangun dan mengomunikasikan keunggulan bersaing produk dalam benak konsumen. Kegiatan yang perlu dilakukan adalah bagaimana memengaruhi anggapan konsumen tentang keperawatan, sehingga yang ada pada pemikiran konsumen adalah suatu keperawatan yang lebih baik dari yang lainnya.

#### b. Unsur Taktik Pemasaran

Terdapat dua unsur taktik pemasaran, yaitu:

- (1) **Diferensiensi**, yang berkaitan dengan cara membangun strategi dalam berbagai aspek. Kegiatan ini adalah topik riset keperawatan yang berbeda, yang mempunyai kekhususan dengan topik riset profesi kesehatan lain.
- (2) **Bauran pemasaran**, yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan ilmiah, promosi, harga, dan lokasi yang sesuai.

#### c. Unsur nilai pemasaran

Nilai pemasaran dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- (1) **Merek**, yaitu nilai yang berkaitan dengan nama atau nilai yang dimiliki dan melekat pada suatu hasil riset. Merek tersebut jika terus disosialisasikan dan dikelola dengan baik, maka profesi keperawatan (riset keperawatan) akan mendapatkan dua hal: pertama, konsumen akan menerima produknya, mereka dapat merasakan manfaat dan kepuasan sesuai harapan terhadap hasil riset yang telah dianggarkan; kedua, riset keperawatan akan memperoleh nilai atau mendapatkan peluang terus karena loyalitas pelanggan terhadap merek; yaitu efektivitas kerja dan keunggulan bersaing.
- (2) **Pelayanan**, yaitu nilai yang berkaitan dengan pemberian jasa pelayanan kepada konsumen. Oleh karena riset keperawatan harus terus-menerus ditingkatkan, baik topik yang sesuai dengan pasar, kesahihannya, dan relevansinya terhadap kebutuhan masyarakat pada masa sekarang dan yang akan datang.
- (3) **Proses**, yaitu nilai yang berkaitan dengan prinsip setiap perawat terlibat dan memiliki rasa tanggung jawab dalam merebut peluang pasar tentang riset keperawatan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## KESIMPULAN

Singkatnya, inilah saatnya untuk memosisikan perawat sebagai peran yang penting pada lingkungan yang terus berubah; kesempatan yang ditantang akan menjadi stagnan dan tidak berguna. Perawat harus gesit dan tanggap saat menangkap kesempatan dengan visi yang jelas agar peran perawat potensial dalam membuat terobosan besar pada bidang kesehatan dan kesejahteraan rakyat banya.

Dengan kata lain, kita harus melakukan aktivitas sebanyak mungkin, kalau kita menginginkan sesuatu yang lebih.

Untuk memperoleh peluang di era global dalam riset keperawatan, maka perawat harus mempunyai suatu keahlian dalam memprediksi terjadinya suatu perubahan dan

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*. 3<sup>rd</sup> 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*. 2<sup>nd</sup> ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- CHS-POKJA DEPDIBUD 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*. 3<sup>rd</sup> edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Marquis. B.L & Huston, C.J. (1998). *Management Decision Making for Nurses*. 124 case Studies. 3<sup>rd</sup> 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).

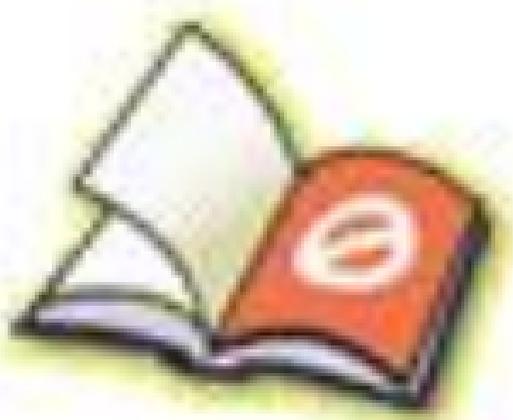


You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

sumber-sumber permasalahan dan ternyata didapatkan 87% dari pengalaman praktik klinik; 57% dari literatur (kepustakaan); 46% dari interaksi dan diskusi dengan teman sejawat; 28% dari interaksi dengan murid; dan 9% dari prioritas dana.

### **Praktik keperawatan**

Praktik keperawatan harus berdasarkan pada ilmu yang diperoleh dari suatu hasil penelitian, karena praktik tersebut sangat penting untuk mengetahui sumber permasalahan (Diers, 1971, 1979; Fuller, 1982). Permasalahan atau topik riset dapat diperoleh dari observasi klinik (perilaku klien dan keluarga dalam situasi krisis dan bagaimana perawat mengatasi masalah tersebut; *review* status klien; proses keperawatan; dan prosedur atau tindakan perawatan yang mungkin menimbulkan masalah atau pertanyaan dalam pelaksanaannya). Misalnya, prosedur apakah yang bisa diberikan dalam perawatan mulut pada klien kanker mulut atau klien dengan pemasangan endotrakeal? Tindakan efektif apakah yang dilakukan untuk mengobati luka? Tindakan keperawatan apakah yang berhubungan dengan komunikasi klien dengan stroke? Apakah dampak kunjungan rumah dan pelaksanaannya setelah klien pulang dari rumah sakit?

Beberapa mahasiswa perawat dan perawat mengumpulkan suatu jurnal atau data mengenai permasalahan yang berhubungan dengan pengalaman praktiknya (Artiman & Anderson, 1980). Mereka mencatat pengalaman, ide, dan observasinya dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Analisis dalam hal tersebut sering kali membantu penyusunan suatu pola dalam mengidentifikasi peran perawat. Mengapa pemberian asuhan keperawatan pada emosional dan spiritual klien lebih sedikit dibandingkan dengan perawatan fisik? Apakah anggota keluarga perlu dilibatkan atau tidak dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien?

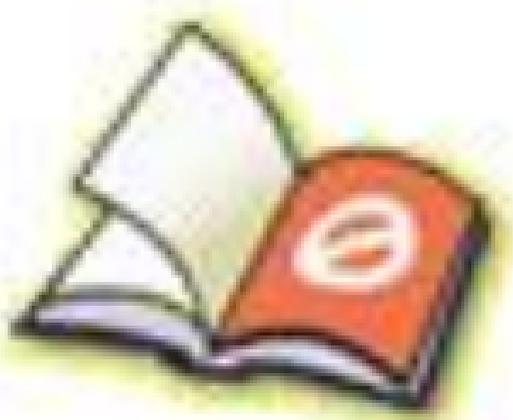
## **RUMUSAN MASALAH ATAU PERTANYAAN PENELITIAN**

Burns dan Grove (1998) mengemukakan lima pertanyaan yang perlu dijawab sebelum merumuskan masalah penelitian: (1) Apa yang salah atau yang perlu diperhatikan pada situasi ini?; (2) Dimana letak kesenjangan?; (3) Informasi apa yang dibutuhkan untuk mencari masalah ini?; (4) Perlukah melakukan tindakan pelayanan di klinik?; dan (5) Perubahan apa yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut?

Sedangkan menurut Polit dan Hungler (1993) pertanyaan yang perlu dijawab sebelum merumuskan masalah penelitian: (1) Apakah pertanyaan penelitian ini berhubungan dengan teori atau praktik? (substansi); (2) Bagaimana pertanyaan akan bisa dijawab? (metodologis); (3) Apakah tersedia sarana dan prasarana yang memadai (*practical dimensions*); dan (4) Dapatkah pertanyaan ini dijelaskan secara konsisten yang berdasarkan pada isu etik? (*ethical dimensions*).

Riset keperawatan terutama ditujukan pada masalah-masalah keperawatan di klinik dan komunitas atau keluarga (misalnya, sesuai 11 pola fungsi kesehatan dari Gordon; 9 pola respons kesehatan dari NANDA; dan lain-lain); masalah keperawatan pada bidang pendidikan; dan masalah pada sistem pelayanan kesehatan lain.

Pertanyaan suatu penelitian adalah suatu pernyataan yang singkat, jelas, dan interogatif, yang ditulis dalam bentuk saat sekarang dan melibatkan satu atau lebih variabel.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



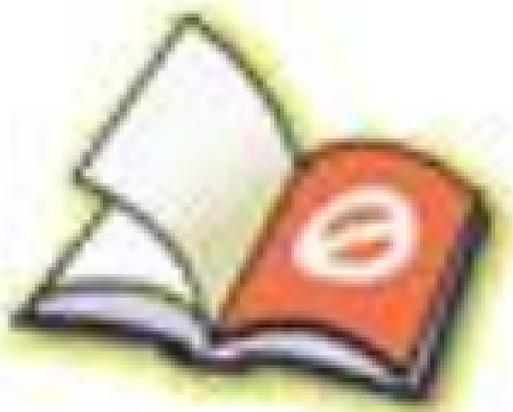
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

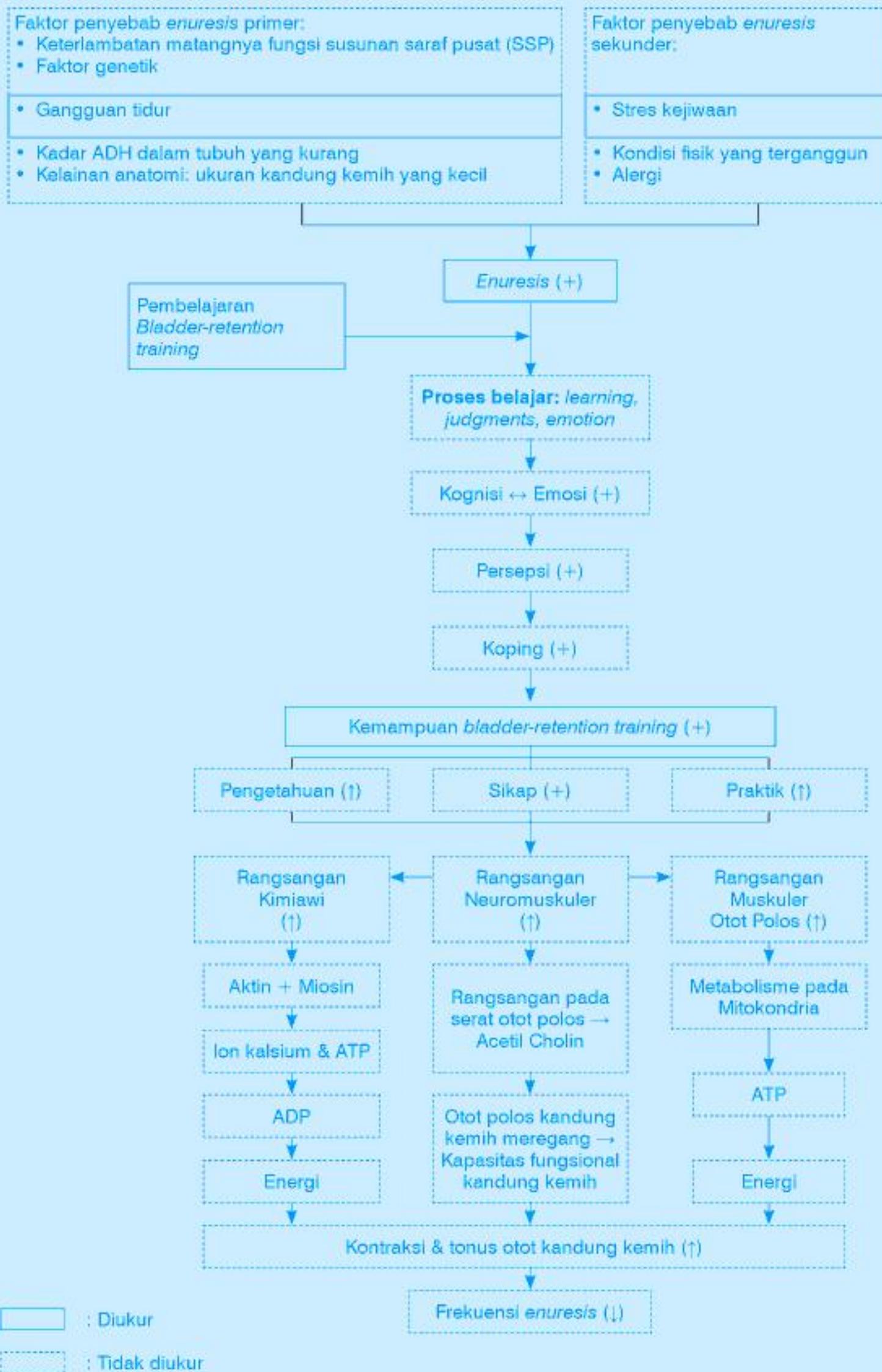


You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

**Kerangka Konseptual dan Hipotesis**



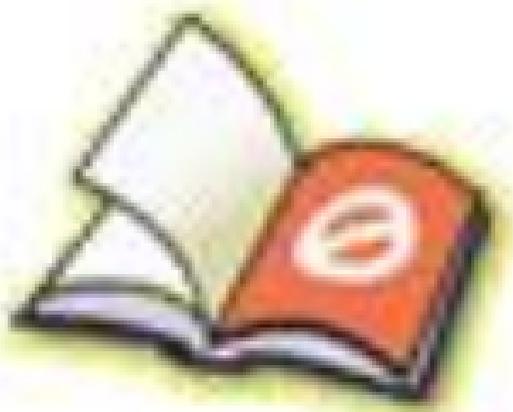
**Gambar 5.1** Kerangka Konseptual Pengaruh *Bladder-Retention Training* terhadap Perubahan Kemampuan dan *Enuresis* pada Anak Usia Sekolah (Walida, 2007)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 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



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- 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:



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- 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



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- 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*. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Company.
- Elisabeth, T.A. & Judith, M. (1988). *Community as Client*. Philadelphia: JB Lippincott.
- Keltner, Norman. (1995). *Psychiatric Nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby Company.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 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.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

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.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 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



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 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.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

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.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 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).

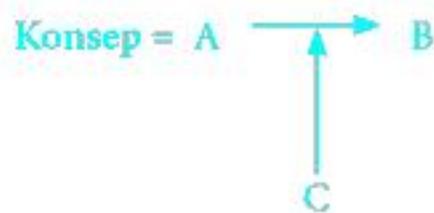
**Contoh:** Peneliti ingin meneliti efektivitas penyuluhan kesehatan dengan metode visual dan audio kepada klien terhadap pengetahuan pengobatan yang diberikan. Lebih lanjut peneliti curiga bahwa ada klien tertentu yang lebih cocok dengan metode visual sedang klien lainnya lebih cocok dengan metode audio. 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.

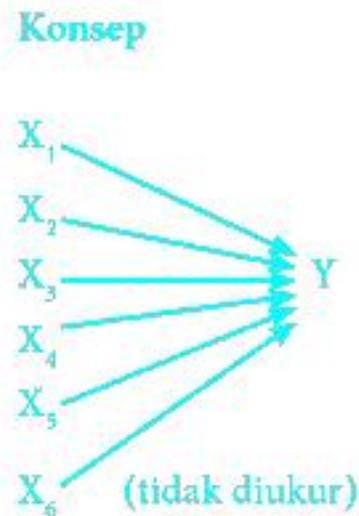
#### (5) Variabel kendali (kontrol)

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. Kehandalan 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).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

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.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

#### d. Kuesioner

Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti. Pertanyaan dapat diajukan secara langsung kepada subjek atau disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis. Hal ini dilakukan khususnya kepada subjek yang buta huruf, lanjut usia, dan subjek dengan kesulitan membaca yang lain.

Macam kuesioner adalah sebagai berikut:

1) *Open ended questions*

Misal: Apa yang Anda lakukan apabila Anda diketahui terkena AIDS?

2) *Closedended questions*

(a) *Dichotomy question*

Misal: Apakah Anda pernah masuk rumah sakit?

Ya

Tidak

(b) *Multiple choice*

Seberapa pentingkah bagi Anda untuk menghindari hamil pada saat sekarang ini?

Sangat penting

Penting

Biasa saja

Tidak penting

3) *Rating question*

Misal: Pada skala 1 sampai dengan 10, dimana 0 menandakan sangat tidak puas dan 10 sangat memuaskan, bagaimanakah kepuasan tanggapan Anda terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit selama dirawat disini?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) *Cafeteria questions*

Misal: Setiap orang memiliki perbedaan dalam hal penggunaan terapi *estrogen-replacement* pada menopause. Pernyataan di bawah ini manakah yang mewakili pendapat Anda?

*Estrogen-Replacement* (E-R) sangat berbahaya dan harus dilarang

E-R mempunyai efek samping sehingga memerlukan pengawasan yang ketat dalam pemakaiannya

Saya tidak mempunyai pendapat tentang penggunaan E-R



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- 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



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 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.

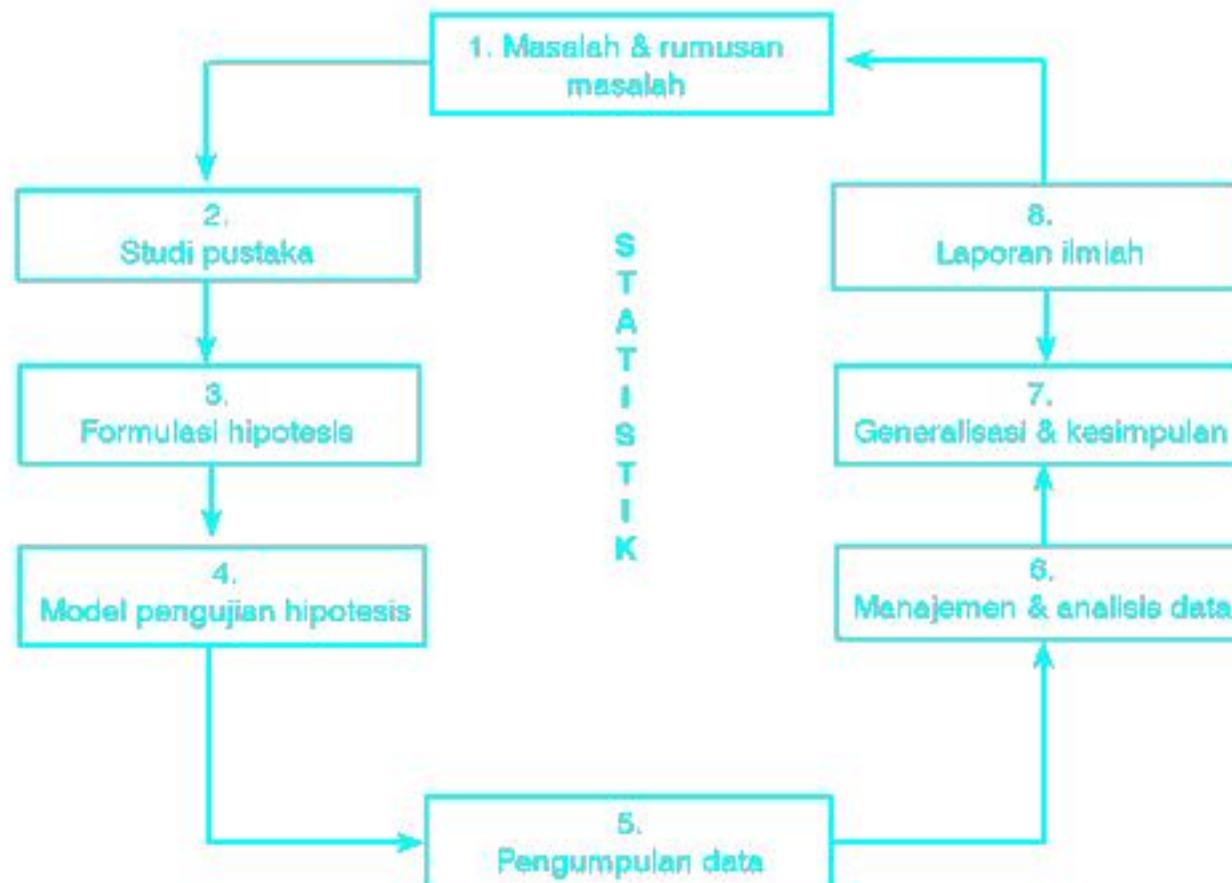
Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Di samping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi, dan penafsiran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

### **Ciri-ciri Pokok Statistik**

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



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



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.

- 3). **Rasio.** Rasio adalah perbandingan dari dua bilangan. Misalnya rasio pendidikan perawat di Rumah Sakit X adalah 1,3, berarti perbandingan banyaknya pendidikan AKPER dibandingkan SPK adalah 13: 10.
- 4). **Angka (rate).** Rate dipakai untuk menyatakan banyaknya kejadian pada suatu populasi dalam jangka waktu tertentu. Misal angka kejadian demam berdarah di Indonesia 0,25% menggambarkan bahwa perkembangan penyakit demam berdarah di Indonesia munculnya 25 kasus baru per 10.000 orang dalam setahun.

**b. Analisis inferensial (uji signifikansi)**

Dalam pengujian inferensial, uji yang digunakan harus sesuai dengan rancangan penelitian. Pengujian statistik yang tidak sesuai akan menimbulkan penafsiran yang salah dan hasil yang tidak dapat digeneralisasi. Terdapat beberapa macam uji signifikansi yang dapat diaplikasikan bergantung pada tujuan analisis dan jenis data yang ada, antara lain (1) uji korelasi: pearson, spearman, atau kendali tau; (2) regresi: binomial logistik, linier, ordinal, dan berganda; (3) uji chi-kuadrat; (4) uji komparasi data kuantitatif: interval/rasio dengan uji t dan untuk data peringkat dengan uji Mann-Whitney/Wilcoxon; dan (5) uji-uji lain yang sesuai (penjelasan lebih lengkap pada lampiran).

1). Dasar-dasar pemilihan uji statistik adalah:

- (a) skala pengukuran data
- (b) distribusi populasi
- (c) jenis sampel: bebas atau perpasangan
- (d) jumlah kelompok sampel
- (e) banyaknya variabel yang dianalisis
- (f) ukuran atau besar sampel

2). Dari uji statistik akan diperoleh 2 kemungkinan hasil uji, yaitu:

- (a) **Signifikan/bermakna.** Adanya hubungan, perbedaan atau pengaruh antara sampel yang diteliti, pada taraf signifikansi tertentu. Misalnya 1% (0,01); 5% (0,05).
- (b) **Tidak signifikan/tidak bermakna.** Artinya tidak ada hubungan, perbedaan, atau pengaruh sampel yang diteliti.

Dalam kemungkinan hasil yang pertama (ada hubungan/perbedaan/pengaruh), hipotesis penelitian (hipotesis alternatif:  $H_1/H_a$ ) diterima, dan hipotesis penelitian/nihil ( $H_0$ ) ditolak. Sebaliknya, dalam kemungkinan hasil yang kedua (tidak ada hubungan atau perbedaan atau pengaruh) dinyatakan bahwa hipotesis nihil tidak terbukti ( $H_0$  diterima).

Statistika dalam pengolahan data hasil penelitian hanya merupakan alat, bukan tujuan dari analisis. Karena itu, statistika tidak boleh dijadikan tujuan yang menentukan komponen-komponen penelitian yang lain, karena yang mempunyai peran penting dalam penelitian adalah masalah dan tujuan penelitian.

## INTERPRETASI HASIL ANALISIS DATA

---

Interpretasi hasil analisis data merupakan bagian yang penting dalam pengolahan data. Sebelum menarik suatu kesimpulan, hasil analisis yang masih faktual terlebih dahulu harus diinterpretasikan dan diberi makna oleh peneliti. Hasil analisis biasanya dibandingkan dengan hipotesis penelitian (kalau ada), kemudian dibahas dengan menghubungkannya dengan hasil penelitian lain serupa atau terdahulu, kemudian diberi kesimpulan.

- a. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada interpretasi hasil adalah:
  - 1). Kesimpulan penelitian harus dibatasi pada jawaban tujuan penelitian. Penemuan-penemuan yang diperoleh secara kebetulan selama penelitian tidak dapat dijadikan kesimpulan, tetapi dapat dijadikan bahan bahasan dan bisa menjadi hipotesis untuk penelitian berikutnya.
  - 2). Adanya korelasi antarvariabel tidak dengan sendirinya menunjukkan adanya hubungan kausal. Adanya hubungan kausal harus mempunyai landasan teori yang kuat.
  - 3). Hasil suatu penelitian terutama berlaku untuk populasi yang diwakili oleh sampel yang bersangkutan.
- b. Beberapa penyebab tidak terbuktinya hipotesis penelitian ( $H_0$  diterima) atau bias suatu hasil, yaitu:
  - 1). **Sampel tidak representatif.** Bisa terjadi bila pemilihan sampel dengan nonprobabilitas, distribusi yang tidak normal, dan ukuran sampel yang terlalu kecil.
  - 2). **Instrumen tidak valid dan reliabel.** Sehingga data yang dikumpulkan tidak mencerminkan hal yang sebenarnya (palsu).
  - 3). **Tidak dikendalikannya variabel luaran/variabel random.** Variabel luaran (*extraneous & confounding variable*) tidak memperhitungkan adanya variabel tersebut padahal memberikan pengaruh yang besar terhadap sampel yang diteliti.
  - 4). **Desain penelitian yang tidak tepat.** Desain penelitian merupakan hal yang penting dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan dalam penelitian.
  - 5). **Metode analisis statistik yang tidak sesuai.** Ketidaktepatan dalam metode analisis statistik maupun perhitungan yang salah akan memberikan kesimpulan yang salah.
  - 6). **Landasan teori/tinjauan pustaka sudah tidak sesuai.**

Apabila peneliti sudah cermat dalam merancang dan menerapkan metodologi penelitian dengan memperkecil terjadinya bias, ternyata hipotesis penelitiannya tetap tidak terbukti kebenarannya, maka tidak berarti penelitiannya gagal. Disini peneliti dituntut untuk memberikan alasan yang rasional mengenai tidak terbuktinya hipotesis tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

---

- Afifi, AA & Clark, V (1990). *Computer-Aided Multivariate Analysis*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Nostrand Reinhold Co.
- Anderson, J. & Poole, M. (1993). *Thesis and Assignment Writing*. 2<sup>nd</sup> Ed. Brisbane: John Willey & Sons.
- Chandra, B. ( 1995 ). *Pengantar Statistik Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: Penerbit EGC.
- Biondo-Wood, G. & Haber, J. (1994). *Nursing Research: Methods, Critical Approach and Utilisation*. St. Louis: Mosby Co.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1991). *Nursing Research. Principles and Methods*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Pratiknya, A.W. (1993). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Rafii' (1993). *Metode Statistik analisis untuk Penarikan Kesimpulan*. Jakarta: Penerbit Bina Cipta Anggota IKAPI.
- Srikandi K. ( 1997 ). *Pengantar Statistika*. Surabaya: Citra Media.
- Voelker, H. & Orton, P.Z. (1993). *Cliff Quick Statistics*. Cliff Notes. Lincoln.
- Windu Purnomo (2002). *Pengolahan dan Analisis Data pada Riset Kuantitatif*. Makalah seminar disampaikan pada pelatihan metodologi riset keperawatan, PPNI Jawa Timur. Surabaya, 25-28 Maret 2002.

## Lampiran

Dikutip dari Afifi A.A. & Clark V. (1990) diadopsi oleh Windu Purnomo (2002).

**Tabel 11.1** Cara Pemilihan Uji Statistik Univariat dan Bivariat

Tujuan uji	Jumlah sampel/ jumlah pasangan	Sampel bebas/ Berpasangan	Jenis Variabel		
			Kuantitatif (rasio-interval) populasi berdistribusi normal	Semi kuantitatif (ordinal)/kuantitatif distribusi populasi tak normal	Kualitatif (nominal)/kategori
Komparasi	2	Bebas	Uji 2 sampel bebas	- Uji Mann-Whitney - Uji jumlah peringkat dari Wilcoxon	- Uji chi-kuadrat ( $\chi^2$ ) - Uji eksak dari Fisher
		Berpasangan	Uji t sampel berpasangan	Uji peringkat bertanda dari Wilcoxon	Uji McNemar (untuk kategori dikotomik)
	>2	Bebas	Anova 1 arah	Uji Kruskal-wallis	Uji chi-kuadrat
		Berpasangan	Anova untuk subjek yang sama	Uji Friedman	Uji Cochran's Q (untuk kategori dikotomi)
Korelasi			- Korelasi dari Pearson ( $r$ ) - (Regresi)	- Uji Korelasi dari Spearman ( $r_s$ ) - Korelasi Kappa (K)	Koefisien kontigensi (C) Koefisien Phi Koefisien Kappa

Tabel 11.2 Cara Pemilihan Uji Statistik Multivariat

Variabel Tergantung	Variabel Bebas					
	Rasio/Interval		Ordinal		Nominal (kategorikal)	
	1 variabel	> 1 variabel	1 variabel	> 1 variabel	1 variabel	> 1 variabel
0 Variabel	Uji t sampel Uji normalitas (G) Uji t sampel berpasangan	Analisis faktor Analisis kluster Komponen prinsipal Matriks korelasi	Uji kolomogorof Smirnov 1 sampel uji peringkat bertanda dari Wicoxon	Model longlineair	Uji chi-kuadrat 1 sampel Uji binomial/McNemar	Model longlineair
Rasio	1 Variabel	Korelasi Regresi Analisis survival	Korelasi Spearman Korelasi Kendall's tau	Anova multifaktor Regresi ganda <i>multiple classification analysis</i> Analisis survival	Uji t 2 sampel bebas ANOVA 1 faktor Analisis survival	Analisis multifaktor Regresi ganda <i>Multiple clasification analysis</i> Analisis survival
	> 1 Variabel	Korelasi kanonikal Analisis jalur Model struktural	Multivariatnava Anava pada komponen prinsipal	Multivariatnava Anava pada komponen prinsipal	Multivariatnava Anava pada komponen prinsipal Hottelling's T Analisis profil	Multivariatnava Anava pada komponen prinsipal
Ordinal	1 Variabel	Korelasi Spearman Korelasi Kendall's tau	Korelasi Spearman Korelasi Kendall's tau Korelasi Kappa	Model loglinier Koefisien konkordans regresi logistik ganda	Uji tanda Uji Median Uji Jumlah peringkat dari Wicoxon Uji Mann-Whitney Uji Kruskall Wallis	Model loglinier Regresi logistik ganda
Nominal (Kategorikal)	> 1 Variabel	Fungsi diskriminan	Model loglinier Koefisien konkordans	Model loglinier	Model loglinier	Model loglinier
	1 Variabel	Uji t 2 sampel bebas Anava 1 faktor	Fungsi diskriminan Regresi logistik ganda	Regresi logistik ganda Model loglinier	Uji chi-kuadrat Uji pasti Fisher Koefisien Phi Korelasi Kappa	Regresi logistik ganda Model loglinier
> Variabel	Fungsi diskriminan	Model loglinier	Model loglinier	Model loglinier	Model loglinier	Model loglinier



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

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.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



## 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)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 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"> <li>A. Menjelaskan perubahan mengawasi dengan cermat.</li> <li>B. Mengikutsertakan para perawat dalam mengembangkan perubahan, tetapi membiarkan mereka menerapkan sendiri.</li> <li>C. Menyetujui adanya perubahan seperti yang direkomendasikan, tapi mempertahankan pengawasan dalam penerapan.</li> <li>D. Membiarkan kelompok sendiri bagaimana adanya.</li> </ul>
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"> <li>A. Membiarkan kelompok sendiri.</li> <li>B. Mendiskusikan situasi dengan kelompok kemudian Anda memulai perubahan-perubahan yang perlu.</li> <li>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.</li> </ul>
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"> <li>A. Membiarkan kelompok dalam memecahkan masalah sendiri.</li> <li>B. Menyetujui rekomendasi kelompok, tapi lihat apakah tujuan tercapai.</li> <li>C. Menegaskan kembali tujuan-tujuan dan awasi dengan ketat.</li> <li>D. Membiarkan keterlibatan kelompok dalam penyusunan tujuan, tetapi tidak mendorong.</li> </ul>
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"> <li>A. Membiarkan keterlibatan kelompok dalam menegaskan kembali standar, tapi tidak melakukan kontrol.</li> <li>B. Menegaskan kembali standar dan mengawasi dengan saksama.</li> <li>C. Menghindari konfrontasi dengan tidak melakukan tekanan, biarkan saja situasi demikian.</li> <li>D. Mengikuti rekomendasi kelompok, tapi lihat apakah tujuan tercapai.</li> </ul>
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"> <li>A. Mengambil langkah-langkah untuk mengarahkan bawahan ke arah pelaksanaan tugas dengan perencanaan yang baik.</li> <li>B. Malibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan dan dorongan adanya kontribusi yang konstruktif.</li> <li>C. Mendiskusikan penampilan di masa lalu dengan kelompok dan kemudian Anda menguji perlunya praktik-praktik baru.</li> <li>D. Membiarkan kelompok sebagaimana adanya.</li> </ul>



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## CONTOH 6

No	Hal-hal yang dinilai	S	C	O	R	E
		0	1	2	3	4
	<b>EVALUASI</b>					
14	Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien					
15	Mengevaluasi praktik keperawatan dengan dibandingkan standar keperawatan					
16	Evaluasi dilakukan secara terus-menerus					
	<b>KETRAMPILAN KOMUNIKASI</b>					
17	Berkomunikasi dengan baik dengan rekan sekerja dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya					
18	Mencatat pesanan secara akurat					
19	Menanggapi dengan tepat terhadap permintaan dan pertanyaan klien/ keluarga					
	<b>HARAPAN INSTITUSI DAN PROFESI</b>					
20	Turut mendukung kebijakan, visi, dan misi rumah sakit					
21	Terus-menerus membuat dan memperluas pengetahuan dan ketrampilan pribadi					
22	Menghadiri penyuluhan/seminar/lokakarya yang berhubungan dengan perawatan setiap ada acara tersebut					
23	Mau berbagi pengetahuan dengan sesama rekan kerja					
24	Berpartisipasi dalam panitia keperawatan dan aktivitas lain yang memajukan pertumbuhan dan perkembangan keperawatan					
25	Berpartisipasi dalam belajar pengalaman untuk mahasiswa perawat					
26	Membantu orientasi pegawai baru					
27	Menampakkan penampilan profesional					
28	Bersikap disiplin dalam berbagai perbuatan					
29	Melakukan tugas-tugas sebagaimana yang diperlukan					



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## CONTOH 10

**KLASIFIKASI TINGKAT KETERGANTUNGAN KLIEN  
(BERDASARKAN TEORI OREM: DEFISIT PERAWATAN DIRI)**

NO	KLASIFIKASI DAN KRITERIA	YA	TIDAK	KET
<b>I.</b>	<b>MINIMAL CARE</b>			
1	Klien bisa mandiri/hampir tidak memerlukan bantuan			
	1. Mampu naik-turun tempat tidur			
	2. Mampu ambulasi dan berjalan sendiri			
	3. Mampu makan dan minum sendiri			
	4. Mampu mandi sendiri/mandi sebagian dengan bantuan			
	5. Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri)			
	6. Mampu berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan			
	7. Mampu BAB dan BAK dengan sedikit bantuan			
2	Status psikologis stabil			
3	Klien dirawat untuk prosedur diagnostik			
4	Operasi ringan			
<b>II</b>	<b>PARTIAL CARE</b>			
1	Klien memerlukan bantuan perawat sebagian			
	1. Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik-turun tempat tidur			
	2. Membutuhkan bantuan untuk ambulasi/berjalan			
	3. Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan			
	4. Membutuhkan bantuan untuk makan (disuap)			
	5. Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut			
	6. Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan			
	7. Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (tempat tidur/kamar mandi)			
2	Pascaoperasi minor (24 jam)			
3	Melewati fase akut dari pascaoperasi mayor			
4	Fase awal dari penyembuhan			
5	Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam			



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## CONTOH 22

## RECALL DIET 24 JAM IBU PASCASALIN

Tanggal:

No	Waktu	Menu	Bahan Makanan	Jumlah (URT)	Jumlah (berat)
1.	Pagi				
	Jam				
2.	Siang				
	Jam				
3.	Malam				
	Jam				

No Responden:  
Jumlah kalori :



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Taxonomi Bloom (C2-C6) + Tujuan penelitian + (V + Variabel)

- Gambaran (Deskripsi)
- Perbedaan
- Hubungan
- Pengaruh

Contoh:

Menjelaskan pengaruh penyuluhan terhadap penurunan stres dan tanda-tanda vital pada klien yang dilakukan tindakan pembedahan (ortopedi).

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran atau pentahapan tujuan umum, sifatnya lebih operasional dan spesifik, dapat dilihat pada kerangka konseptual. Bila semua tujuan khusus tercapai, maka tujuan umum penelitian juga terpenuhi. Kata-kata operasional dalam tujuan khusus adalah mengukur, mengidentifikasi, menganalisis, membandingkan, membuktikan dan menilai. Tujuan khusus dapat ditulis sesuai dengan rumusan masalah (lebih dari dua).

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Adalah manfaat penelitian terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

Contoh:

Diketahuinya mekanisme peningkatan respons adaptasi (modulasi respons imun, psikologis dan sosial) setelah PAKAR psikososial digunakan sebagai dasar dalam penelitian ilmu keperawatan dengan pendekatan Model Adaptasi dari Roy.

### 1.4.2 Praktis

Adalah manfaat penelitian yang dapat diterapkan secara langsung.

Contoh:

Model PAKAR dapat digunakan sebagai teknik alternatif untuk respons adaptif yang efektif dalam mengatasi stres pada klien HIV.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka memuat uraian yang sistematis tentang teori dasar yang relevan, fakta dan hasil penelitian sebelumnya yang berasal dari pustaka mutakhir serta memuat teori, proposisi, konsep, atau pendekatan terbaru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan. Teori dan fakta yang digunakan seharusnya diambil dari sumber primer serta mencantumkan nama sumbernya. Tata cara penulisan kepustakaan harus sesuai dengan ketentuan pada pedoman yang digunakan.

## BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual disintesis, diabstraksi, dan diekstrapolasi dari berbagai teori dan pemikiran ilmiah, yang mencerminkan paradigma sekaligus tuntunan untuk memecahkan masalah penelitian dan merumuskan hipotesis. Kerangka konseptual penelitian dapat



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah rumusan secara konkret masalah yang ada, dalam bentuk pertanyaan penelitian yang dilandasi oleh pemikiran teoritis yang kebenarannya perlu dibuktikan. Rumusan masalah merupakan masalah-masalah yang memerlukan suatu penyelesaian segera. Rumusan masalah setidaknya harus mengandung unsur (Q: Question-pertanyaan; S: Specific; dan S: Separated).

Contoh:

Jika dibuat satu rumusan masalah:

1. Apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap perubahan tanda-tanda vital pada klien dilakukan pembedahan (ortopedi)?

Atau lebih dari dua masalah:

1. Apakah ada pengaruh A terhadap B (penurunan stres)
2. Apakah ada pengaruh A terhadap C (penurunan tanda-tanda vital)
3. Apakah ada pengaruh A terhadap D ( ..... )

## 1.3 Tujuan

Bagian ini mengemukakan tujuan yang ingin dicapai melalui proses penelitian. Tujuan penelitian harus jelas dan tegas. Tujuan penelitian dapat dibagi menjadi: (1) Tujuan umum dan (2) Tujuan khusus.

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan penelitian secara keseluruhan yang ingin dicapai melalui penelitian. Rumus dalam pembuatan tujuan adalah:

Taxonomi Bloom (C2-C6) + Tujuan penelitian + (V+Variabel)

- Perbedaan
- Hubungan
- Pengaruh

Contoh:

Menjelaskan pengaruh konseling prabedah terhadap penurunan stres dan tanda-tanda vital pada klien yang dilakukan tindakan pembedahan (ortopedi).

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran atau pentahapan tujuan umum, sifatnya lebih operasional dan spesifik. Bila semua tujuan khusus tercapai, maka tujuan umum penelitian juga terpenuhi. Kata-kata operasional dalam tujuan khusus adalah mengukur, mengidentifikasi, menganalisis, membandingkan, membuktikan, dan menilai. Tujuan khusus dapat ditulis sesuai dengan rumusan masalah (lebih dari dua).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Atau

Keterangan:

- n = Besar sampel
- N = Besar populasi
- d = Tingkat signifikansi (p)

*Sampling* adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi.

**Contoh:**

**Populasi:**

Penelitian ini adalah semua klien pascamastektomi yang dirawat di Ruang Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya

**Sampel:**

Klien Pasca Mastektomi yang memenuhi kriteria inklusi ..... (misal: telah mendapatkan informasi pembedahan, pasien yang telah berusia di atas 30 tahun; pendidikan terakhir SLTA; belum pernah dirawat di Rumah sakit dengan kasus yang sama.....).  
Jumlah sampel: 50 klien

**Sampling:**

Stratified random sampling, simple random sampling, dll.

**Identifikasi Variabel**

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subjek (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*), variabel terikat (*dependent variable*), dan variabel pengontrol, serta variabel perancu. Untuk itu rancang bangun penelitian atau diagram kerangka konsep sangat membantu dalam identifikasi variabel. Identifikasi variabel merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh bagian penelitian, terutama dalam manajemen dan analisa data.

**Contoh:**

Variabel bebas : Demografi, informasi praoperasi .....

Variabel tergantung : Gangguan konsep diri .....

**Definisi Operasional**

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca/penguji dalam mengartikan makna penelitian.

**Contoh:**

Informasi praoperasi adalah semua informasi yang diberikan sebelum pembedahan, yang meliputi: tujuan operasi, resiko, manfaat, obat yang digunakan, dll .....)  
(Definisi operasional secara lengkap pada bagian definisi operasional)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## LAMPIRAN 1

Halaman sampul depan Proposal

### PROPOSAL

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PENURUNAN RESPONS STRES DAN TANDA-TANDA VITAL PADA PASIEN YANG DILAKUKAN PEMBEDAHAN (ORTHOPEDI) DI RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**

**PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL**



Oleh:  
Nama :  
NIM.

**NAMA PROGRAM STUDI DAN INSTITUSI  
2007**



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## LAMPIRAN 12

### KERANGKA ISI SKRIPSI

#### PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI .....

=====

HALAMAN JUDUL

SURAT PERNYATAAN

HALAMAN PENGESAHAN

MOTO

KATA PENGANTAR

ABSTRAK (BAHASA INGGRIS: IMRAD – *Introduksi, Metodologi, Result And Discussion*)

DAFTAR ISI, TABEL, GAMBAR, LAMPIRAN

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

- 1.1 Latar Belakang (Masalah, Skala masalah, Kronologis masalah, Solusi)
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan Penelitian
  - 1.3.1 Tujuan Umum
  - 1.3.2 Tujuan Khusus (*operasional – disesuaikan dengan tujuan penelitian*)
- 1.4 Manfaat Penelitian
  - 1.4.1 Teoritis
  - 1.4.2 Praktis

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

- 2.1 Didahului dengan prolog/pengantar
- 2.1 Isi: disesuaikan dengan judul/variabel yang akan diteliti

### **BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

### **BAB 4 METODE PENELITIAN**

- 4.1 Rancangan Penelitian (*studi kasus, cross sectional, praquasi experimental*)
- 4.2 Populasi, Sampel, dan Besar sampel, Teknik pengambilan sampel, serta Kerangka Kerja (*framework*)



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- Nurghiwiati, E. (1994). *Perubahan-Perubahan NERSosial Pada Usia Lanjut*. Makalah AKPER Dr. Otten Bandung tidak dipublikasikan.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Russhall, BS. & Pyke FS. (1990). *Training For Support and Fitness*. Melbourne: Mc Millan Co.
- Sastroasmoro dan Sofyan Ismael. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Soedoso. (1995). *Cedera Olah Raga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Srikandi, K. (1997). *Pengantar Statistik*. Surabaya: Citra Media.
- Wolf and Weitzel. (1984). *Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Gunung Agung.
- Westcott, L. (1999). *Kembali Bugar Setelah Lima Puluh*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Zainudin, M. (1998). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Impress.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Pedoman Penulisan Tesis dan Desertasi Program Pasca Sarjana*. Surabaya: NERS

# Indeks

## A

Aksiologis [13](#)  
Analisis deskriptif [120](#)  
Analisis inferensial [121](#)  
Analisis jalur (*path analysis*) [98](#)  
Analisis proses interaksi (API) 71  
*Andreno Cortico Thyroid Hormone* (ACTH) 17  
*Analysis of variance* (ANOVA) [99](#)

## B

Bauran pemasaran [36](#)  
Berpikir logis [3](#)  
*Brainstorming* 46

## C

*Cafeteria questions* [109](#)  
*Care* 62  
*Closedended questions* [109](#)  
*Cluster sampling* 94  
*Consecutive sampling* 94  
*Content analysis* [119](#)  
*Convenience sampling* 94  
*Core* 62  
*Cultural shock diversity* 62

## D

Deductive reasoning 41  
Deteksi dini tumbuh kembang (DDST) 63  
Dichotomy question [109](#)  
Diferensiensi [36](#)  
Doktrin biologi organisme [15](#)  
Doktrin kesejajaran historis dalam Perkembangan organisme [15](#)  
Doktrin otonomi [15](#)  
Doktrin teleologik [15](#)

## E

*Etiology* 42  
Efektor 18  
Elektrokardiogram (EKG) 64  
Empiris [6](#)  
Epistemologis [13](#)  
Etiologi 22  
ETHICAL 43

## F

F.G. Abdellah 62  
FAKHA 55  
Feasibility 47  
*Feasible* 43  
Filsafat ilmu [13](#)  
FINER 43  
Fisiologis 18  
*Florence nightingale* [61](#)  
*Forced-choiced question* 110

## H

*H.E. Peplau* [61](#)  
Hematologi [65](#)  
Hipotesis alternatif 59  
Hipotesis nol 59  
Homeodynamics 62

## I

Ilmu [5](#)  
Ilmu Idiografik [5](#)  
Ilmu Nomotetik [5](#)  
Imunitas [65](#)  
Interdependen 19  
*Interesting* 43  
Interval [120](#)  
Intramuskular (IM) [65](#)  
Intravena (IV) [65](#)

*Intraventricular pressure* (IVP) 64

## K

Kardiovaskular 64  
Kasus Kontrol 84  
Keperawatan [8](#)  
kognator [7](#)  
Kohort 83  
Konsep dan asumsi [5](#)  
Kriteria eksklusi 92  
Kriteria inklusi 92

## L

Likert Scale 111  
Lingkungan [8](#)  
Logika [7](#)  
Logis [6](#)

## M

*Multiple choice* [109](#)

## N

Nominal [119](#)  
*Nonprobability sampling* 94  
*North American Nurses Diagnosis* (NANDA) 42  
NOVEL 43

## O

Onkologi [65](#)  
Ontologis [13](#)  
*Open ended questions* [109](#)  
Ordinal [120](#)  
Organ target (endoterin) 17

**P**

Paradigma [5](#)  
 Pemosisian (*Positioning*) [36](#)  
 Penargetan (*Targeting*) [35](#)  
 Pencernaan [65](#)  
 Perkemihan [65](#)  
 Pernafasan 64  
 Persatuan Perawat Nasional  
 Indonesia—PPNI [61](#)  
 PES 42  
 Pre-experimental 80  
 Probability sampling [93](#)  
*Problem/respons* 22  
 Psikis 18  
 Psikofarmaka 72  
 Purposive sampling 94

**Q**

*Quadriplegic* [48](#)  
*Quasy-experiment* 86  
*Quasy experimental* 80  
 Quota sampling (*Judgement  
 sampling*) 95

**R**

Rancangan Solomon 87  
*Rank order question* 110  
 Rasio [120](#)  
 Rating question [109](#)  
 Regulator [7](#)  
*Relevant* 43  
 Reliabilitas (keandalan) 103  
 Replikasi 45  
*Respect human dignity* 115  
*Right to justice* 115

**S**

S (Sign & Symptoms) 42  
 S.C. Roy [61](#)  
 SAFE 30  
 Sampel 91  
 Segmentasi pasar [35](#)  
 Sehat [8](#)  
 Semantic Differential (SD) 111

Signifikan/bermakna [121](#)  
 Signs/symptom 22  
 Simple random sampling [93](#)  
*Suicidal Intention Rating Scale* (SIRS)  
 71  
 Sosial 19  
 Stimulus [7](#)  
 Stimulus fokal [20](#)  
 Stimulus kontekstual [20](#)  
 Stimulus residual [20](#)  
 Stratified random sampling [93](#)  
 Stres hospitalisasi [7](#)  
 SWOT [32](#)  
 Systematic sampling 94

**T**

Tekanan vena sentral (CVP) 64  
 Teori [5](#)  
 Teori—deduksi 45  
 Teori [14](#) kebutuhan dasar manusia  
 62  
 Teori adaptasi [61](#)  
 Teori hubungan antarmanusia [61](#)  
 Teori kesehatan lingkungan [61](#)  
 Terapi aktivitas kelompok (TAK) 72  
 Terapi elektrokonvulsif 72  
 Terapi okupasi 72  
 Terminologi partikular [100](#)  
 Terminologi singular [100](#)  
 Terminologi universal [100](#)  
 Tidak signifikan/tidak bermakna  
[121](#)  
 True-experiment 80, 87

**U**

Uji kulit (*skin test*) [65](#)  
 Uji mantoux (*mantoux test*) [65](#)

**V**

V. Henderson 62  
 Validitas (kesahihan) 103  
 Variabel dan parameter [5](#)  
 Variabel dependen (terikat) [98](#)  
 Variabel independen (bebas) [97](#)

Variabel kendali (kontrol) [99](#)  
 Variabel moderator (*intervening*) [98](#)  
 Variabel perancu (*confounding*) [98](#)  
 Variabel random [99](#)  
*Visual Analog Scale* (VAS) 110  
*Vulva hygiene* (W) 67

**W**

*Water sealed drainase* (WSD) 64

*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**