

KONSEP DAN APLIKASI PRAKTIK KEPERAWATAN BERBASIS EVIDENCE-BASED PRACTICE

Editor: Made Martini



Susri Utami | Viyan Septiyana Achmad
Shannastaniar Aisya Adif | Nyimas Heny Purwati
Milya Novera | Ina Debora Ratu Ludji
Helmi Juwita | Ika Subekti Wulandari
Sumarmi | Muh. Zukri Malik
Henik Tri Rahayu | Dewi Kurniawati
Cesario Tesa P. | Dhea Natasha

BUNGA RAMPAI

**KONSEP DAN APLIKASI PRAKTIK
KEPERAWATAN BERBASIS
*EVIDENCE-BASED PRACTICE***

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**KONSEP DAN APLIKASI PRAKTIK
KEPERAWATAN BERBASIS
*EVIDENCE-BASED PRACTICE***

Susri Utami
Viyan Septiyana Achmad
Shannastaniar Aisya Adif
Nyimas Heny Purwati
Milya Novera
Ina Debora Ratu Ludji
Helmi Juwita
Ika Subekti Wulandari
Sumarmi
Muh. Zukri Malik
Henik Tri Rahayu
Dewi Kurniawati
Cesario Tesa P.
Dhea Natashia

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**KONSEP DAN APLIKASI PRAKTIK KEPERAWATAN
BERBASIS *EVIDENCE-BASED PRACTICE***

Susri Utami
Viyan Septiyana Achmad
Shannastaniar Aisya Adif
Nyimas Heny Purwati
Milya Novera
Ina Debora Ratu Ludji
Helmi Juwita
Ika Subekti Wulandari
Sumarmi
Muh. Zukri Malik
Henik Tri Rahayu
Dewi Kurniawati
Cesario Tesa P.
Dhea Natashaia

Editor:

Made Martini

Tata Letak:

Linda Setia Kasih Zendrato

Desain Cover:

Qonita Azizah

Ukuran:

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:

viii, 242

ISBN:

978-623-195-347-6

Terbit Pada:

Juni 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk buku dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah dosen dan praktisi sesuai dengan kepekarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir dan memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan “Konsep Dan Aplikasi Praktik Keperawatan Berbasis *Evidence-Based Practice*,” buku ini memberikan nuansa berbeda yang saling menyempurnakan dari setiap pembahasannya, bukan hanya dari segi konsep yang tertuang dengan detail, melainkan contoh yang sesuai dan mudah dipahami terkait konsep dan aplikasi Praktik keperawatan berbasis *evidence-based practice*.

Sistematika buku ini dengan judul “Konsep Dan Aplikasi Praktik Keperawatan Berbasis *Evidence-Based Practice*,” mengacu pada konsep dan pembahasan hal yang terkait. Buku ini terdiri atas 14 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasan antara lain mengenai: Urgensi Pengembangan *Evidence-Based Practice* Dalam Keperawatan; Gambaran Dan Konsep Dasar *Evidence-Based Practice*; Model Pengembangan *Evidence-Based Practice* (EBP) Di Keperawatan; Standar Praktik Keperawatan Dalam Penelitian; Urgensi Pengembangan Pendidikan Keperawatan Dengan Metode Pembelajaran *Student Center Learning*; Aspek Legal Dan Etik Dalam Penelitian Dan Praktek Keperawatan; Konsep Dan Aplikasi Penelitian Kuantitatif Dalam Keperawatan; Konsep Aplikasi Penelitian Kualitatif Dalam Keperawatan; Metode Penelitian Dalam Penelitian Dan Praktik Keperawatan: Desain, Sampel Pengumpulan Dan Analisis; Aplikasi Berbagai Metode Penelitian Dalam *Setting* Praktik Pelayanan Keperawatan; Strategi Penelusuran Dan Pemanfaatan *Data Base*, Pencarian Artikel Jurnal Dan *Review Literature*; Urgensi Pencegahan Plagiarisme, Manajemen Referensi Dan Strategi Sitasi Dalam *Evidence-Based Practice*; *Quality Appraisal of Research (Critical*

Appraisal) Penelitian Di Keperawatan; Konsep Dan Aplikasi Penulisan Hasil Penelitian, Pembuatan Manuskrip Dan Karya Tulis Ilmiah.

Buku ini memberikan nuansa yang berbeda dengan buku lainnya, karena membahas berbagai hal terkait konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan berbasis *evidence-based practice*, sesuai dengan *update* keilmuan.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Mei 2023
Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i	
DAFTAR ISI.....	iii	
1	URGENSI PENGEMBANGAN <i>EVIDENCE-BASED PRACTICE</i> DALAM KEPERAWATAN.....	1
	<i>Evidence-Based Practice</i> dalam Keperawatan	1
	Sejarah <i>Evidence-Based Practice</i> dalam Keperawatan	4
	Update Model <i>Evidence-Based Practice</i> Terupdate dari <i>Joanna Briggs Institute</i>	5
	Pengaruh EBP terhadap Model dan Konsep Keperawatan	7
	Pengaruh EBP dalam Praktik Keperawatan.....	8
	Pengaruh EBP bagi Pengembangan Profesi Keperawatan.....	9
	Dampak Terhadap Penelitian dalam Keperawatan	10
	Pengaruh EBP dalam Pendidikan Keperawatan	11
	Pengaruh EBP dalam Peningkatan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan.....	12
2	GAMBARAN DAN KONSEP DASAR <i>EVIDENCE-BASED PRACTICE</i>	17
	Pengertian EBP.....	17
	Tujuan EBP	18
	Keuntungan EBP	18
	Model EBP	18
	Komponen EBP.....	21
	Komponen-Komponen Pendukung EBP	21

	Langkah-Langkah EBP	28
3	MODEL PENGEMBANGAN <i>EVIDENCE-BASED PRACTICE</i> (EBP) DI KEPERAWATAN	35
	<i>Framework</i> dalam <i>Evidence-Based Practice (EBP)</i> ..	35
	Model Pengembangan <i>Evidence-Based Practice (EBP)</i>	36
4	STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN DALAM PENELITIAN	45
	Pendahuluan	45
	Prinsip-Prinsip Dasar Standar Praktik Keperawatan dalam Penelitian	46
	Etika dalam penelitian keperawatan	48
	Standar Keamanan Pasien dalam Penelitian Keperawatan.....	51
	Penggunaan Teknologi dalam Penelitian Keperawatan.....	58
5	URGENSI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN DENGAN METODE PEMBELAJARAN <i>STUDENT CENTERED LEARNING</i>	63
	Pendahuluan	63
	Metode Pembelajaran <i>Student Center Learning</i>	65
	Urgensi Pengembangan Pendidikan Keperawatan dengan Metode <i>Student Center Learning</i>	68
6	ASPEK LEGAL DAN ETIK DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEPERAWATAN	79
	Pendahuluan	79
	Aspek Legal Praktik Keperawatan	81
	Landasan Hukum Praktik Keperawatan.....	82

	Tanggung Jawab Hukum dalam PRAKTIK Medis Keperawatan.....	84
	Pengertian Regulasi Keperawatan	87
	Klasifikasi Regulasi Keperawatan.....	88
	Komponen Regulasi	88
	Legislasi Keperawatan.....	89
	Etika Riset/Etika Penelitian.....	94
7	KONSEP DAN APLIKASI PENELITIAN KUANTITATIF DALAM KEPERAWATAN	103
	Definisi Penelitian Kuantitatif	103
	Jenis Penelitian Kuantitatif.....	104
	Kelebihan dan Kelemahan Penelitian Kuantitatif.....	108
	Proses Penelitian Kuantitatif	109
	Aplikasi Penelitian Kuantitatif dalam Keperawatan	115
8	KONSEP APLIKASI PENELITIAN KUALITATIF DALAM KEPERAWATAN	119
	Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan.....	119
	Tantangan dalam Penelitian Kualitatif	121
	Manfaat Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan	122
	Urgensi Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan	123
	Metode Pengambilan Data Kualitatif	125
	Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan	126
	Penyajian Hasil Penelitian Kualitatif	129

9	METODE PENELITIAN DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEPERAWATAN: DESAIN, SAMPEL PENGUMPULAN DAN ANALISIS.....	133
	Penelitian Keperawatan dan <i>Evidence Based Practice</i>	133
	Desain Penelitian	137
	Sampel dan Pengambilan Sampel	139
	Analisis.....	145
10	APLIKASI BERBAGAI METODE PENELITIAN DALAM <i>SETTING</i> PRAKTIK PELAYANAN KEPERAWATAN	151
	Praktik Pelayanan Keperawatan.....	151
	Jenis-Jenis Metode Penelitian dalam <i>Setting</i> Praktik Pelayanan Keperawatan	153
	Aplikasi Metode Penelitian dalam <i>Setting</i> Praktik Pelayanan Keperawatan.....	159
11	STRATEGI PENELUSURAN DAN PEMANFAATAN <i>DATA BASE</i> , PENCARIAN ARTIKEL JURNAL DAN <i>REVIEW LITERATURE</i>	171
	Strategi Penelusuran dan Pencarian Artikel Jurnal untuk <i>Evidence Based-Practice</i> (EBP).....	171
	Enam Langkah <i>Evidence-Based Practice</i> (EBP)....	172
12	URGENSI PENCEGAHAN PLAGIARISME, MANAJEMEN REFERENSI DAN STRATEGI SITASI DALAM <i>EVIDENCE-BASED PRACTICE</i>	189
	Plagiarisme	189
	Penyebab Terjadinya Plagiarisme	190
	Jenis Plagiarisme: Berdasarkan Motivasi Melakukannya	191
	Jenis Plagiarisme: Berdasarkan Cara Melakukannya.....	192

	Mengapa Plagiarisme Dilakukan	195
	Bagaimana Menghindari Plagiarisme	196
	Sanksi Plagiarisme.....	198
	Manajemen Referensi.....	199
	Strategi Sitasi dalam <i>Evidence-Based Practice</i>	201
13	<i>QUALITY APPRAISAL OF RESEARCH (CRITICAL APPRAISAL) PENELITIAN DI KEPERAWATAN</i>	209
	Pendahuluan	209
14	KONSEP DAN APLIKASI PENULISAN HASIL PENELITIAN, PEMBUATAN MANUSKRIP DAN KARYA TULIS ILMIAH	225
	Pendahuluan	225
	Definisi dan Penyusunan Karya Ilmiah	226
	Langkah-Langkah Penulisan Naskah Ilmiah	227

URGENSI PENGEMBANGAN *EVIDENCE-BASED PRACTICE* DALAM KEPERAWATAN

Ns. Susri Utami, S.Kep., MS. Ph.D (c).

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

***Evidence-Based Practice* dalam Keperawatan**

Evidence-Based Practice (EBP) didefinisikan sebagai "Integrasi bukti penelitian terbaik dengan keahlian klinis dan nilai-nilai pasien" (Sackett et al, 2000, p.ii). EBP menyatukan bukti penelitian dengan keahlian klinis dan mendorong individualisasi perawatan melalui penyertaan preferensi pasien. Definisi awal EBP terkadang terdistorsi, tetapi pada intinya di tujuan akhir dari EBP adalah peningkatan outcome pelayanan Kesehatan kepada pasien dengan menggabungkan saran dari ahli klinis, gabungan beberapa hasil penelitian terbaik dengan memperhatikan nilai, keyakinan dan harapan pasien dengan tetap mengutamakan kebermanfaatannya untuk pasien dan kemudahannya untuk diterapkan dalam keperawatan. Unsur-unsur definisi EBP menekankan pengetahuan yang dihasilkan melalui penelitian yang ketat dan sistematis; pengalaman dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain; dan nilai-nilai pasien, memberikan definisi EBP yang komprehensif.

EBP ditujukan untuk menanamkan pengetahuan saat ini ke dalam keputusan perawatan umum untuk meningkatkan proses perawatan dan hasil pasien. Praktik berbasis bukti sangat menjanjikan untuk memberikan hasil kesehatan yang diinginkan. Menyusul laporan yang mengkhawatirkan bahwa kerugian dalam layanan kesehatan menyebabkan bahaya yang dapat dicegah secara signifikan. Rekomendasi utama dari para peneliti adalah menerapkan praktik berbasis bukti. Sebagaimana diketahui bahwa terdapat gap atau perbedaan antara apa yang kita ketahui sebagai perawatan kesehatan yang efektif dan apa yang dipraktikkan harus diseberangi dengan menggunakan bukti untuk menginformasikan praktik terbaik.

Definisi dari EBP ini memusatkan perhatian pada tiga aspek kualitas: layanan (intervensi), hasil kesehatan yang sesuai target, dan konsistensi dengan pengetahuan saat ini (bukti penelitian). Ini mengungkapkan keyakinan mendasar bahwa penelitian menghasilkan pengetahuan yang paling dapat diandalkan tentang kemungkinan strategi tertentu dapat mengubah status kesehatan pasien saat ini menjadi hasil yang diinginkan. Penyelarasan layanan dengan pengetahuan profesional saat ini adalah tujuan utama dalam pencapaian kualitas. Definisi tersebut juga menyerukan tujuan untuk mengurangi variasi yang tidak rasional dalam perawatan dengan standarisasi semua perawatan untuk bukti ilmiah terbaik.

Pengembangan praktik berbasis bukti didorong oleh meningkatnya permintaan publik dan profesional untuk akuntabilitas dalam keselamatan dan peningkatan kualitas dalam perawatan kesehatan. Bagian utama dari solusi yang diusulkan untuk melewati jurang ini adalah "praktik berbasis bukti". Setiap laporan secara konsisten mengidentifikasi praktik berbasis bukti sebagai hal penting dalam menutup kesenjangan kualitas antara ilmu

pengetahuan dan praktik di lapangan. Efek yang diinginkan dari EBP adalah untuk membakukan praktik perawatan kesehatan dengan sains dan bukti terbaik. EBP menyatukan bukti penelitian dengan keahlian klinis dan mendorong individualisasi perawatan melalui penyertaan preferensi pasien. Sementara definisi awal EBP ini telah diparafrasekan dan kadang-kadang terdistorsi, versi aslinya tetap paling berguna dan mudah diterapkan dalam keperawatan, berhasil menyelaraskan keperawatan dengan bidang EBP yang lebih luas. Unsur-unsur dalam definisi tersebut menekankan pengetahuan yang dihasilkan melalui penelitian yang berkualitas dan sistematis; dari tenaga Kesehatan dengan memperhatikan nilai-nilai yang diyakini oleh pasien, memberikan definisi EBP yang komprehensif.

Masuknya EBP ke kancah peningkatan layanan kesehatan merupakan perubahan paradigma utama. Proses EBP telah diterapkan, melampaui upaya penelitian terapan yang sebelumnya dilakukan dalam perawatan kesehatan dan keperawatan. Karakteristik EBP ini membawa serta pergeseran lain dalam upaya penelitian ke praktik, termasuk bentuk bukti baru (tinjauan sistematis), peran baru (perantara pengetahuan dan transformer), tim baru (interprofesional, garis depan, manajemen menengah dan atas), budaya praktik (hanya budaya, organisasi pembelajaran kesehatan), dan bidang ilmu baru untuk membangun "bukti pada praktik berbasis bukti". Masuknya EBP ke adegan perbaikan kesehatan merupakan perubahan paradigma utama. Pergeseran ini tampak jelas dalam cara perawat mulai memikirkan hasil penelitian, cara perawat membingkai konteks untuk perbaikan, dan cara perawat menerapkan perubahan untuk mentransformasi layanan kesehatan.

Sejarah *Evidence-Based Practice* dalam Keperawatan

EBP atau praktik berbasis bukti sudah dimulai oleh Florence Nightingale di tahun 1800-an dan semakin berkembang kembali di dunia Kesehatan. Praktik berbasis bukti terus maju seiring dengan perkembangan dunia keperawatan. Di Indonesia, praktik berbasis bukti mulai dikenalkan sejak di jenjang pendidikan keperawatan sarjana dan pascasarjana sebagai cara untuk meminimalkan kesenjangan antara teori dan praktik. Bisa dilihat bahwa saat ini perawat menjadi lebih proaktif dalam hal pengetahuan penelitian, sehingga kesenjangan antara teori dan praktek terus berusaha diminimalisir. Dengan praktik berbasis bukti ini memungkinkan profesi keperawatan menghasilkan pedoman praktik terbaik keperawatan, meninjau dan menerapkan bukti penelitian yang berlaku, dan memanfaatkan kemajuan teknologi sebagai salah satu cara untuk keperawatan dapat bergerak terus maju sebagai disiplin yang terinformasi dengan baik.

Selama beberapa tahun terakhir, perawat telah menjadi bagian dari gerakan yang menunjukkan banyak perubahan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Rekomendasi bahwa perawat memimpin tim interprofesional dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mengedepankan urgensi akan kompetensi baru. Arah dalam pendidikan keperawatan pada tahun 1960 menetapkan keperawatan sebagai ilmu terapan. Ini adalah awal masuknya profesi keperawatan ke era pengetahuan. Setelah pertengahan 1990-an barulah nampak bahwa menghasilkan pengetahuan baru saja tidak cukup, untuk mendapatkan hasil luaran perawatan pasien yang lebih baik, pengetahuan baru harus diubah menjadi bentuk yang lebih bermanfaat secara klinis, diterapkan secara efektif di seluruh bidang perawatan dalam konteks sistem dan terukur jelas

efektifitasnya. Anjuran untuk menerapkan perawat sebagai pemimpin tim interprofessional dalam meningkatkan kualitas sistem pelayanan dan perawatan mengedepankan kebutuhan akan kompetensi baru. Kompetensi ini berfokus pada pemanfaatan pengetahuan dalam pengambilan keputusan klinis dan menghasilkan bukti penelitian tentang intervensi yang mendukung pemanfaatan temuan hasil penelitian.

Update Model *Evidence-Based Practice* Terupdate dari *Joanna Briggs Institute*

Pengembangan EBP didorong oleh meningkatnya permintaan masyarakat dan profesional terkait akuntabilitas dalam keselamatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Bagian utama dari solusi yang diusulkan untuk mengurangi kesenjangan ini adalah EBP. Para peneliti terus membagikan hasil penelitian dan setiap laporan hasil penelitian secara konsisten mengidentifikasi praktik berbasis bukti sebagai hal yang penting dalam mengurangi kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan. Efek yang diharapkan dari EBP adalah untuk membakukan praktik perawatan kesehatan dengan ilmu pengetahuan dan bukti terbaik untuk mengurangi berbagai macam intervensi yang tidak logis dalam pelayanan keperawatan, yang diketahui mampu memberikan output pelayanan kesehatan yang tidak dapat diprediksi.



Gambar 1.1. Model *Evidence-Based Practice* terupdate dari Joanna Briggs Institute.

Sejak berdirinya *Joanna Briggs Institute* (JBI), JBI memiliki fokus untuk memastikan bahwa profesional kesehatan memiliki akses ke informasi yang membahas berbagai jenis pertanyaan yang mungkin muncul dalam praktik klinis. Ini artikulasi unik dari apa yang merupakan bukti untuk pengambilan keputusan adalah yang pertama di lapangan pada saat publikasi model asli pada tahun 2005. Kerangka FAME dan konseptualisasi bukti yang lebih luas ini sering dikutip dan jelas beresonansi dengan mereka yang ingin melakukan penelitian yang relevan dengan titik pengambilan keputusan perawatan.

Dan saat ini JBI telah memperbarui model EBP yang sudah mulai disusun dari 10 tahun yang lalu. Model JBI terbaru yang mulai dipublikasikan tahun 2018 dengan tema inti “kerikil ilmu pengetahuan” tertuang dalam gambar 1.1.

Bagian Tengah dari Model EBP JBI menjelaskan bahwa inti dari Evidence-Based Practice adalah **FAME** yg dijelaskan dengan:

1. **Feasibility**: Kelayakan (sejauh mana suatu kegiatan atau intervensi praktis atau layak dalam konteks atau situasi – termasuk efektivitas biaya).
2. **Appropriateness**: Kesesuaian (sejauh mana suatu intervensi atau kegiatan sesuai dengan konteks atau situasi).
3. **Meaningfulness**: Kebermaknaan (mengacu pada bagaimana sebuah intervensi atau aktivitas dialami oleh individu atau kelompok dan makna yang mereka anggap berasal dari pengalaman itu).
4. **Effectiveness**: Efektivitas (sejauh mana intervensi mencapai hasil atau hasil yang diinginkan).

Pengaruh EBP terhadap Model dan Konsep Keperawatan

Di awal gerakan EBP, ilmuwan perawat mengembangkan model untuk mengatur pemikiran kita tentang EBP. Sejumlah model EBP dikembangkan oleh perawat untuk memahami berbagai aspek EBP. Empat puluh tujuh model EBP terkemuka dapat diidentifikasi dalam literatur. Kerangka kerja ini memandu desain dan penerapan pendekatan yang dimaksudkan untuk memperkuat pengambilan keputusan berbasis bukti. Empat puluh tujuh model EBP terkemuka dapat diidentifikasi dalam literatur. Setelah dianalisis, model ini dapat dikelompokkan ke dalam empat area tematik:

1. EBP, pemanfaatan riset, dan proses transformasi pengetahuan

2. Teori perubahan Strategis/Organisasi untuk mempromosikan penyerapan dan adopsi pengetahuan Baru
3. Pertukaran pengetahuan dan sintesis untuk aplikasi dan penelitian

Pengaruh EBP dalam Praktik Keperawatan

Agar EBP berhasil diadopsi dan dipertahankan, perawat dan profesional kesehatan lainnya menyadari bahwa EBP harus diadopsi oleh penyedia perawatan individu, pemimpin sistem dan sistem mikro, serta pembuat kebijakan. Tindakan federal, negara bagian, lokal, dan peraturan serta pengakuan lainnya diperlukan untuk adopsi EBP. Misalnya, melalui organisasi profesi keperawatan telah menjadi pemimpin dalam mengatalisasi adopsi EBP dan menggunakannya sebagai penanda keunggulan.

Sebuah survei baru-baru ini tentang keadaan EBP pada perawat menunjukkan bahwa, sementara perawat memiliki sikap positif terhadap EBP dan ingin memperoleh lebih banyak pengetahuan dan keterampilan, mereka masih menghadapi hambatan yang signifikan dalam menerapkannya dalam praktik. Terlepas dari banyak kemajuan signifikan, masih banyak yang harus dilakukan perawat untuk mencapai EBP secara menyeluruh. Sebuah survei baru-baru ini tentang keadaan EBP pada perawat menunjukkan bahwa, sementara perawat memiliki sikap positif terhadap EBP dan ingin mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan keterampilan, mereka masih menghadapi hambatan yang signifikan dalam menerapkannya dalam praktik. Salah satu contoh penerapan EBP menunjukkan tantangan perubahan. Program berbasis bukti, Strategi Tim dan Alat untuk Meningkatkan Kinerja dan Keselamatan Pasien disertai dengan keefektifan yang telah terbukti dalam

mengurangi masalah keselamatan pasien dan program ini tersedia dengan materi pelatihan dan pembelajaran yang sangat berkembang. Namun, karena perubahan yang diperlukan untuk sepenuhnya menerapkan dan mempertahankan program di seluruh sistem yang didukung oleh budaya organisasi, diperlukan rencana implementasi yang canggih sebelum intervensi berbasis bukti diadopsi di seluruh institusi.

Pengaruh EBP bagi Pengembangan Profesi Keperawatan

Sangatlah penting bagi para perawat untuk proaktif dalam melakukan pencarian terkait penelitian pengetahuan sehingga kesenjangan antara teori dan praktek bisa terus dikurangi. Sebuah studi oleh Stokke, Olsen, Espehaug, dan Nortvedt (2015) mengeksplorasi adanya dampak positif perasaan dalam pelaksanaan praktik berbasis bukti dari 356 perawat. Mereka menemukan bahwa mayoritas perawat percaya dengan menggunakan praktik berbasis terbukti dapat berkontribusi lebih banyak dan memberikan hasil positif bagi pasien; Namun, banyak juga yang mengatakan bahwa mereka tidak menggunakan bukti secara konsisten dan tidak yakin tentang bagaimana itu harus diterapkan di praktik. Menurut Dewan Internasional dari Perawat, penggunaan praktik berbasis bukti menantang pendekatan saat ini untuk praktek keperawatan dan perawatan pasien dan, dengan demikian, meminta pertanggungjawaban praktik berbasis bukti.

Inti keperawatan adalah berpusat pada pasien perawatan, keselamatan pasien, dan hasil pasien yang lebih baik. Dengan pemikiran ini, perawat harus berusaha untuk memahami konsep yang lebih luas yaitu praktik dan kerja berbasis bukti dalam organisasi mereka dan lembaga pendidikan untuk memastikan bahwa bukti yang paling

lengkap dan kuat adalah digunakan dan bahwa pedoman sedang dilaksanakan mencakup semua aspek asuhan keperawatan.

Dampak Terhadap Penelitian dalam Keperawatan

Bidang baru muncul untuk memahami bagaimana meningkatkan efektivitas, efisiensi, keamanan, dan ketepatan waktu perawatan kesehatan; bagaimana meningkatkan sistem penyampaian layanan kesehatan; dan bagaimana memacu peningkatan kinerja. Penelitian keperawatan telah dipengaruhi oleh perubahan besar baru-baru ini dalam perusahaan penelitian perawatan kesehatan. Belum pernah sebelumnya dalam sejarah layanan kesehatan fokus dan formalisasi untuk memindahkan bukti ke dalam praktik setajam yang terlihat dalam penelitian saat ini tentang upaya transformasi layanan kesehatan. Bidang baru muncul untuk memahami bagaimana meningkatkan efektivitas, efisiensi, keamanan, dan ketepatan waktu perawatan kesehatan; bagaimana meningkatkan sistem penyampaian layanan kesehatan; dan bagaimana memacu peningkatan kinerja. Bidang-bidang yang muncul ini meliputi ilmu translasi dan peningkatan, penelitian implementasi, dan ilmu sistem pengiriman kesehatan.

Investigasi terhadap penerapan praktik berbasis bukti adalah salah satu bidang yang sangat mempengaruhi pergeseran paradigma dan dijalin ke setiap bidang lainnya. Investigasi penyerapan EBP sama dengan menyelidiki *Star Point 4* (integrasi EBP ke dalam praktik). Beberapa program hibah federal terkemuka telah berevolusi untuk mendorong penelitian yang menghasilkan landasan bukti untuk strategi yang efektif dalam menggunakan EBP. Di antara inisiatif penelitian

baru adalah *Clinical Translational Science Awards* dan hibah Hasil Berpusat pada Pasien.

Pengaruh EBP dalam Pendidikan Keperawatan

Bukti berbasis praktek telah berhasil mengubah bagaimana Pendidikan termasuk dalam Menyusun kurikulum pendidikan yang semula berbasis perawatan di rumah sakit, saat ini menjadi Pendidikan berbasis kompetensi. Praktek penilaian pendidikan berbasis kompetensi telah muncul selama lebih dari tiga dekade dan diadopsi secara luas oleh disiplin kedokteran dan kesehatan. Model pedagogis yang menjadi dasar penilaian kompetensi berorientasi pada tujuan dan didorong oleh hasil. Peserta didik diharapkan bertanggung jawab atas pembelajaran mereka dan mampu memenuhi semua kriteria kinerja yang ditetapkan khusus untuk tugas tersebut. Penekanan CBE adalah untuk meningkatkan integrasi pengetahuan dan keterampilan yang efektif dan berkaitan dengan apakah seseorang dapat melakukan atau tidak pada tingkat kompetensi yang dapat diterima minimal untuk keperluan akreditasi atau lisensi. Pendidikan berbasis kompetensi memungkinkan siswa lebih leluasa dalam belajarnya, diarahkan untuk mencapai tujuan pembelajaran mata pelajaran daripada belajar hafalan. Sepanjang tahun 1980-an dan 1990-an, pendidikan keperawatan di seluruh dunia bergeser dari 'pelatihan berbasis rumah sakit' menjadi 'kurikulum berbasis kompetensi' (Windsor et al., 2012). Pendidikan berbasis kompetensi dipandang sebagai proses belajar-mengajar yang menekankan pencapaian hasil, di mana seorang individu harus mengetahui dan mampu menyelesaikan tugas tertentu (Harrison dan Mitchell, 2006). Pendidikan berbasis kompetensi melibatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor dari kinerja individu.

Pengaruh EBP dalam Peningkatan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

Karena meningkatnya kemudahan mengakses data besar atau *big data*, saat ini kita dapat memanfaatkan kesempatan untuk menghitung kerugian tahun hidup dan biaya perawatan kesehatan untuk meningkatkan keadilan dan efisiensi upaya penanganan suatu penyakit. Mengingat data yang terbatas dan meremehkan biaya sosial, penelitian menunjukkan bahwa dampak keseluruhan penanganan masalah Kesehatan contohnya kanker, memberikan dampak yang sangat besar termasuk risiko yang ditanggung seumur hidup, perkiraan usia harapan hidup, dan biaya Kesehatan yang sangat besar yang mungkin hanya sebagian yang dapat ditanggung oleh asuransi. Dengan kata lain, strategi penanganan kesehatan harus mempertimbangkan pencegahan terlebih dahulu. Untuk kedepannya diperlukan penelitian-penelitian yang dapat menjelaskan lebih detail terkait biaya perawatan kesehatan dikaitkan dengan pemanfaatan teknologi dan luaran kualitas hidup yang dihasilkan. Termasuk perspektif, kecacatan fungsional dan kehilangan produktivitas, untuk penilaian yang lebih komprehensif tentang efektivitas biaya penanganan kesehatan.

Dari hasil evidence based saat ini kita bisa mengetahui bahwa terdapat 5 jenis kanker dengan risiko seumur hidup melebihi 4% yaitu: kolorektal, hati, paru-paru, dan prostat pada pria, serta payudara dan kolorektal pada wanita. Kanker dengan berkurangnya usia harapan hidup lebih dari 10 tahun pada laki-laki diantaranya adalah: esofagus, saluran empedu intrahepatik, hati, pankreas, mulut, nasofaring, leukemia, paru-paru, dan kandung empedu, saluran empedu ekstrahepatik dan saluran empedu. Sedangkan pada Wanita antara lain kanker saluran empedu intrahepatik, pankreas, nasofaring, paru-

paru, esofagus, leukemia, hati, kandung empedu, saluran empedu ekstrahepatik dan saluran empedu, ovarium, dan lambung.

Dari EBP kita juga dapat mengetahui bahwa kanker termasuk salah satu penyakit dengan biaya penanganan Kesehatan tertinggi. Sebagaimana yang telah dilaporkan dari hasil penelitian bahwa untuk penanganan satu kasus kanker bisa menghabiskan biaya hingga melebihi US\$50.000 atau sekitar Rp750.000.000,- yang Sebagian besar ditanggung oleh Asuransi Kesehatan. Beberapa penanganan kanker yang ditanggung oleh Asuransi Kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut: leukemia, ginjal, testis, pelvis ginjal dan ureter pada laki-laki, dan pelvis ginjal dan ureter, leukemia, payudara, kandung kemih, ginjal, ovarium, dan nasofaring pada wanita. Semua dampak ini harus dipertimbangkan dalam keputusan kebijakan kesehatan.

Kesimpulan

Praktik berbasis bukti, atau penggunaan praktik terbaik, telah mendapatkan momentum dalam berbagai disiplin ilmu dan telah menarik perhatian luas termasuk keperawatan. Dorongan untuk gerakan ini datang dengan tujuan untuk bisa meningkatkan kualitas sistem perawatan kesehatan, efektivitas biaya kesehatan, standar penilaian yang lebih terukur untuk badan akreditasi, lembaga pemerintah, organisasi profesional, serta peningkatan legitimasi praktik Kesehatan yang lebih efektif dan efisien. Praktik berbasis bukti memberikan dasar pengambilan keputusan bagi para tenaga Kesehatan dengan berdasarkan ilmu pengetahuan terupdate, pertimbangan para ahli di bidangnya serta mempertimbangkan atau menghormati keyakinan dan pilihan pasien.

Daftar Pustaka

- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2001). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. London: Churchill Livingstone.
- Stevens, K. R. (2013). The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No02Man04>
- Jordan, Zoe PhD; Lockwood, Craig PhD; Munn, Zachary PhD; Aromataris, Edoardo PhD. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 17(1):p 58-71, March 2019. | DOI: 10.1097/XEB.000000000000155
- Leung, K., Trevena, L., & Waters, D. (2016). Development of a competency framework for evidence-based practice in nursing. *Nurse education today*, 39, 189-196.
- The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *JBIE Evidence Implementation* 17(1):58-71, March 2019.
- The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice, *Journal of Professional Nursing*, Volume 33, Issue 1
- Youngblut JM, Brooten D. Evidence-based nursing practice: why is it important? *AACN Clin Issues*. 2001 Nov;12(4):468-76. doi: 10.1097/00044067-200111000-00003. PMID: 11759419.

Profil Penulis



Ns. Susri Utami, S.Kep., MS. Ph.D (c).

Penulis lahir di kota Pematang, tanggal 2 Mei 1982. Menempuh Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Universitas Diponegoro dan lulus pada tahun 2006. Pada tahun 2007 – 2010 penulis bekerja di Ruang *Neonatal Intensive Care Unit* di King Saud Hospital, Al- Qassim- Saudi Arabia. Dengan pengalaman klinik dalam bidang keperawatan anak, penulis memulai karir sebagai dosen di Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada tahun 2011. Pada tahun 2013-2015 penulis mendapatkan beasiswa studi lanjut dari DIKTI BPP-LN untuk menempuh Pendidikan Master di National Cheng Kung University Taiwan. Bidang penelitian yang banyak dilakukan penulis adalah penelitian terkait kesehatan neonatal terutama tentang Perawatan Metode Kanguru untuk bayi prematur dan BBLR serta penelitian tentang ASI eksklusif.

Beberapa penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan penulis mendapatkan pendanaan dari DIKTI melalui skema Hibah Penelitian Dosen Pemula dan Hibah Pengabdian Masyarakat. Saat ini penulis sedang menempuh studi ke jenjang Doktorat pada tahun 2019 di *National Cheng Kung University Taiwan* dengan beasiswa Distinguished Scholarship dan Veritas Et Conscientia Scholarship dari NCKU Taiwan. Topik disertasi penulis adalah tentang inisiasi membangun program promosi PMK untuk bayi prematur dan BBLR yang berkelanjutan.

Email Penulis: uutparadisi@yahoo.com

GAMBARAN DAN KONSEP DASAR *EVIDENCE-BASED PRACTICE*

Viyan Septiyana Achmad, S.Kep.,Ners.,M.Kep
Poltekkes Kemenkes Banten

Pengertian EBP

EBP is based on a comprehensive review of research findings that emphasizes intervention, RCTs (the gold standard), integration of statistical findings, and critical decision making about the findings based on the strength of the evidence, tools used in the studies, and cost (Jennings, 2000; Jennings and Loan, 2001). Menurut Carlon (2010) *Evidence Based Practice* merupakan suatu kerangka kerja yang menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan-temuan penelitian dengan tujuan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan kepada pasien. Majid et al (2011) mengatakan bahwa EBP merupakan salah satu teknik yang cepat untuk perkembangan dalam praktik keperawatan karena EBP mampu memberikan penanganan masalah – masalah klinis secara efektif yang mungkin terjadi disaat pemberian pelayanan kesehatan serta pemberian perawatan berdasarkan hasil – hasil penelitian yang tertera. Sedangkan menurut Muhal (1998) EBP adalah penggabungan dari seorang perawat mengenai hasil penelitian yang didapatkannya dengan menerapkannya di praktik klinis kepada pasien serta ditambah dengan pilihan dari pasien dalam keputusan klinis.

Tujuan EBP

Grinspun, Vinari dan Bajnok dalam Hapsari (2011) menyatakan tujuan EBP memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada di tempat pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan memicu inovasi.

Keuntungan EBP

1. Metode untuk mengevaluasi sistem kerja perawat dalam melakukan praktik keperawatan;
2. Mengintegrasikan komponen – komponen pendukung EBP dalam pelayanan kesehatan;
3. Melakukan intervensi kepada pasien berdasarkan bukti – bukti hasil penelitian;
4. Meminimalisir resiko yang mungkin terjadi dalam proses pelayanan kesehatan;
5. Bersikap profesional dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien;
6. Menguntungkan perawat, pasien, serta institusi kesehatan.

Model EBP

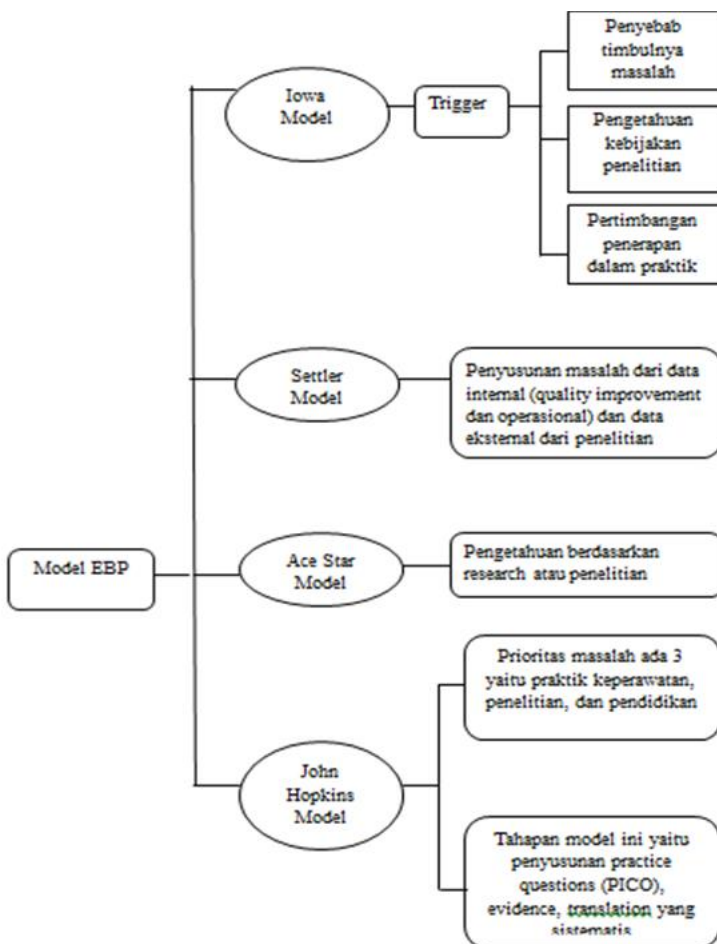
Langkah-langkah yang sistematis dibutuhkan dalam memindahkan *evidence* ke dalam praktik guna meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan (*patient safety*) dan dalam mengembangkan konsep, perawat dapat dibantu dengan berbagai model EBP melalui pendekatan yang sistematis dan jelas, alokasi waktu dan sumber yang jelas, sumber daya yang terlibat,

serta mencegah implementasi yang tidak runtut dan lengkap dalam sebuah organisasi (Gawliniski & Rutledge, 2008).

Setiap institusi dapat memilih model yang sesuai dengan kondisi organisasi karena beberapa model memiliki keunggulannya masing-masing.

Model-model yang dapat digunakan dalam mengimplementasikan EBP adalah Iowa Model (2001), Stetler Model (2001), ACE STAR Model (2004), John Hopkins EBP Model (2007), Rosswurm dan Larrabee's Model. Karakteristik model yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan EBP yang sering digunakan yaitu IOWA Model dimana model ini dalam EBP digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, digunakan dalam berbagai akademik dan setting klinis. Ciri khas dari model ini adalah adanya konsep (*triggers*) dalam melaksanakan EBP. *Triggers* adalah informasi ataupun masalah klinis yang berasal dari luar organisasi. Terdapat 3 kunci dalam membuat keputusan, yaitu; adanya penyebab mendasar timbulnya masalah, pengetahuan terkait dengan kebijakan institusi atau organisasi, penelitian yang cukup kuat, dan pertimbangan mengenai kemungkinan diterapkannya perubahan ke dalam praktik sehingga dalam model tidak semua jenis masalah dapat diangkat dan menjadi topik prioritas organisasi. Model John Hopkins memiliki 3 domain prioritas masalah, yaitu praktik keperawatan, penelitian, dan pendidikan. Terdapat beberapa tahapan dalam pelaksanaan model ini, yaitu menyusun *practice question* yang menggunakan PICO *approach*, menentukan *evidence* dengan penjelasan mengenai setiap level yang jelas dan *translation* yang lebih sistematis dengan model lainnya serta memiliki lingkup yang lebih luas.

ACE Star Model merupakan model transformasi pengetahuan berdasarkan *research* atau penelitian. Model ini tidak menggunakan *evidence non-research*. Sedangkan untuk *Stetler Model* tidak berorientasi pada perubahan formal tetapi pada perubahan oleh individu perawat. Model ini dilaksanakan dengan menyusun masalah berdasarkan data internal yang disebut juga *quality improvement* dan operasional dan data eksternal yang berasal dari *research* atau penelitian (Schneider & Whitehead, 2013).



Gambar 2.1. Skema Model EBP

Komponen EBP

Komponen-Komponen Pendukung EBP

1. Penelitian Keperawatan

Penelitian keperawatan sangat berpengaruh terhadap praktik keperawatan berbasis bukti. Penelitian keperawatan memegang peranan penting terhadap suatu hambatan atau masalah yang timbul di dalam praktik keperawatan sehingga dengan adanya penelitian ini hambatan atau masalah yang terjadi di dalam praktik keperawatan dapat diatasi dengan mudah secara efektif dan efisien serta tidak merugikan klien atau pasien. Hambatan dalam suatu penelitian seringkali dikaitkan dengan masalah yang ditimbulkan dari adanya suatu faktor yang menyebabkan kegiatan penelitian terhambat. Hambatan tersebut dapat berupa kurangnya waktu dalam melakukan pengkajian suatu masalah yang telah dijadikan sebagai pokok permasalahan. Selain itu, manajemen waktu, lokasi yang geografis, ukuran sampel, tingkat response, dan organisasi dapat menghambat proses penelitian berlangsung.

Pelaksanaan EBP terhadap penelitian keperawatan sangat berhubungan satu sama lainnya dimana di dalam pelaksanaan EBP terdapat sebuah hasil dari riset penelitian ilmiah yang dilakukan. Hal ini akan membuat pelaksanaan EBP semakin diperkuat dan dapat menunjukkan keprofesionalan seorang perawat dalam melakukan intervensi terhadap kliennya. Selain itu, pelaksanaan penelitian keperawatan akan menghasilkan suatu inovasi terbaru dan jaminan standar kualitas seorang perawat dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan kepada klien atau pasien. Intervensi dari seorang perawat harus disertai komponen – komponen EBP sehingga dalam proses

pelayanan kesehatan dapat memuaskan klien dan menguntungkan klien. Dengan demikian, pentingnya penelitian keperawatan yang berdasarkan metode atau analisa ilmiah yang berpengaruh terhadap EBP seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi proses pelayanan kesehatan.

2. Pengalaman

Praktik keperawatan merupakan salah satu kegiatan secara rutin yang dilakukan oleh seorang perawat di dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, perawat akan bertugas sesuai dengan tupoksinya masing – masing dalam memenuhi kebutuhan seorang pasien atau klien. Pemenuhan kebutuhan seorang pasien atau klien yang menjadi salah satu tugas pokok bagi seorang perawat dalam menjalankan tugasnya.

Hal tersebut dilakukan oleh setiap perawat berdasarkan tingkatan masalah – masalah yang dialami oleh seorang pasien. Seperti yang kita ketahui bahwa pasien adalah individu yang unik dan berbeda sehingga perawat harus mengerti akan hal ini.

Dengan masalah yang ditimbulkan dan pemecahan akan masalah tersebut sudah menjadi kebiasaan yang melekat dari seorang perawat sehingga terciptanya banyak pengalaman di dalam pelayanan kesehatan. Pengalaman seorang perawat dapat menunjukkan kualitas EBP nya dalam memberikan suatu asuhan keperawatan atau pelayanan yang lainnya kepada klien. Ketika seorang perawat diberikan sebuah pertanyaan yang berkaitan dengan suatu masalah yang terjadi, perawat akan menjawab permasalahan tersebut dengan menggunakan bukti – bukti penelitiannya yang pernah dia lakukan sesuai dengan kajian ilmiah. Jelas demikian bahwa penelitian juga

berkaitan terhadap pengalaman seorang perawat dalam memecahkan suatu permasalahan yang ada. Pengalaman yang dimiliki oleh seorang perawat dapat memberikan suatu keputusan yang jelas dan terarah. Selain itu, perawat yang berpengalaman banyak dalam hal intervensi kepada klien atau pasien dapat memberikan suatu pengajaran kepada perawat – perawat yang lain dalam menindaklanjuti seorang pasien dengan diagnosis yang berbeda. Jadi, peran perawat terhadap teman sejawatnya adalah sebagai fasilitator mengenai pengalaman yang dimilikinya. Dengan demikian, pengalaman seorang perawat sangat diperlukan untuk mendukung praktik berdasarkan EBP kepada seorang klien.

3. Pendidikan

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap kompetensi atau pengetahuan bagi seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan berbasis bukti kepada klien atau pasien. Seperti yang kita ketahui bahwa jenjang pendidikan yang diberlakukan di Indonesia berbeda-beda yaitu vokasi dan sarjana.

Setiap tingkatan jenjang memiliki karakteristik atau ciri yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Tingkatan vokasi lebih mengarah kepada hard skillnya dalam praktik kerja lapangan di institusi kesehatan atau yang lainnya. Pendidikan ini mengarah pada aspek umum saja sehingga ilmu – ilmu yang dimiliki hanya sebagian besar umum dan belum mendetail secara spesifiknya. Sedangkan, tingkatan pendidikan akademik sarjana lebih mengarah pada soft skillnya atau ilmu – ilmunya yang telah dipelajarinya. Pendidikan ini lebih membahas menyeluruh dan mendetail dimana ilmu yang diajarkan pada pendidikan ini tidak diajarkan di pendidikan sebelumnya. Cakupan bahasannya juga

luas dan dikhususkan pada bidang tertentu. Pendidikan seorang perawat sangat berpengaruh terhadap kompetensi dan pengetahuannya di dalam memberikan pelayanan kesehatan. Perawat yang lulus dari perguruan tinggi memiliki ilmu yang berbeda - beda dalam dirinya masing - masing sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan juga berbeda antara perawat satu dengan lainnya. Perawat yang bersekolah ke jenjang yang lebih tinggi akan semakin kompeten dalam melakukan tugasnya sebagai seorang perawat. Menurut Eizenberg (2010) hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mampu menuntun seseorang terampil dalam mencari sumber penelitian, berorganisasi dan bersikap profesional dalam bekerja, meningkatkan akses-akses untuk meningkatkan dan menerapkan praktik berdasarkan bukti

Pendidikan juga diperlukan bagi seorang perawat dalam menunjukkan keprofesionalitasnya dalam mengurus pasien tentunya keprofesionalitasan ini sangat mendukung implementasi EBP dalam praktiknya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya sehingga dalam praktik keperawatan perawat dapat kompeten dan profesional dalam praktik keperawatannya dengan memberikan perawatan yang bermutu kepada klien atau pasien. Selain itu, hal ini juga yang dapat mendukung dan meningkatkan kualitas EBP di dalam pelayanan kesehatan.

4. Pengetahuan

Pengetahuan seorang perawat sangat berhubungan dengan kompetensi seorang perawat dalam menjalankan tugasnya di bidang pelayanan

kesehatan. Pengetahuan seorang perawat didukung oleh pendidikannya dan kegiatannya selama proses penemuan ilmu keperawatan. Kita sudah mempelajari bahwa pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seorang perawat. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat merupakan wujud dari profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan yang bermutu. Pengetahuan juga dapat membuat perawat lebih berpikir kritis dalam memecahkan suatu masalah atau hambatan – hambatan lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Berpikir kritis juga termasuk salah satu komponen EBP dimana perawat akan berpikir secara mendalam untuk menggali bukti – bukti yang mendukung di dalam praktiknya. Seperti yang sudah saya jelaskan, pengetahuan berpengaruh terhadap kompetensi seorang perawat. Menurut Gruendemann (2006), kompetensi merupakan suatu keterampilan, kemampuan, dan pengetahuan yang dimilikinya dalam melakukan praktik keperawatan yang profesional di dalam tugas – tugasnya terhadap klien atau pasien. Hal ini juga dijelaskan pada Undang – Undang RI No 20 pasal 35 ayat 1 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional bahwa kompetensi adalah kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan sesuai standar nasional yang telah disepakati. Dengan demikian, pengetahuan berpengaruh terhadap praktik berbasis bukti seorang perawat kepada kliennya dengan memberikan pelayanan yang bermutu, berkualitas, dan menguntungkan bagi pasien sehingga pasien memiliki kesan terbaik dan percaya untuk ditindak lanjuti oleh perawat.

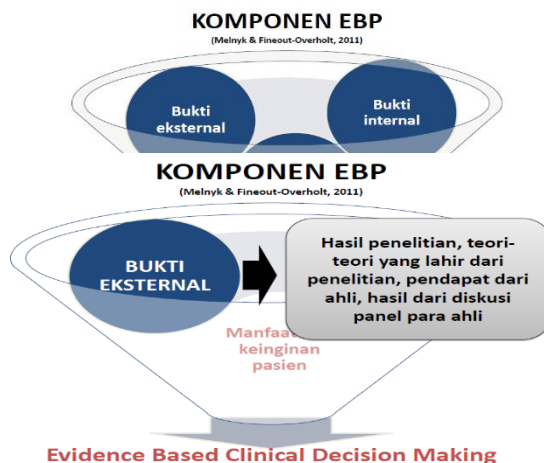
5. Pelatihan/Seminar

Pelatihan atau seminar sangat diperlukan bagi perawat dalam melakukan kegiatannya di praktik keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Perawat akan memiliki banyak pengetahuan mengenai cara memenuhi kebutuhan pasien dalam pelayanan kesehatan. Pelatihan ini diadakan bertujuan melatih dan mengembangkan keterampilan, kreativitas, serta pengetahuan perawat dalam menjalankan tugasnya serta mengatasi segala kerumitan atau masalah yang didapat disaat praktik keperawatan berlangsung. Selain itu, perawat akan memiliki banyak ilmu-ilmu terbaru di dunia keperawatan yang diberikan oleh pemateri atau motivator lainnya. Ilmu-ilmu tersebut tentunya berdasarkan ilmu-ilmu keperawatan yang terus berkembang sesuai dengan perkembangan zaman. Dengan adanya hal ini, perawat akan memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu bagi pasien serta dapat meningkatkan kualitas perawat terutama dalam pengaplikasian EBP. Pelatihan ini juga akan membuat perawat bersikap profesional terhadap tugasnya. Dengan demikian, pelatihan ini juga sangat diperlukan oleh perawat dalam mengembangkan kompetensinya di pelayanan kesehatan terutama mengenai ilmu-ilmu terbaru seiring perkembangan zaman. Hal tersebut berpengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

6. Keterampilan

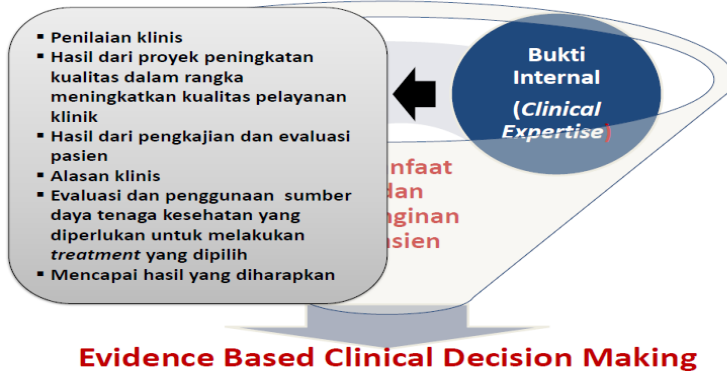
Keterampilan sangat diperlukan dalam pengimplementasian EBP. Keterampilan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah keterampilan menggunakan bukti-bukti yang telah ada yang dapat digali dari riset hasil penelitian. Keterampilan seorang perawat akan diuji dengan tindakannya kepada

seorang pasien. Apakah ia terampil dalam menggunakan fasilitas yang ada di institusi kesehatan. Perawat yang terampil dalam hal menangani seorang pasien, mereka akan melakukan pendekatan-pendekatan yang membuat dirinya merasa lebih percaya diri dan profesional dalam tindak pengurusan pasien. Menurut Hart et al (2008) keterampilan seorang profesi kesehatan atau yang lainnya dapat dibuktikan dengan pengaplikasian atau penerapan mengenai riset hasil penelitian tersebut. Pencarian atau penemuan mengenai hasil riset penelitian yang relevan dengan kondisi klinis pasien, perawat dapat menggunakan segala fasilitas yang ada serta mendukung untuk mencari artikel ilmiah, jurnal ataupun sumber-sumber bukti ilmiah yang lainnya. Apabila mereka tidak dapat memanfaatkan fasilitas yang ada maka mereka sama saja tidak menunjukkan *soft skillnya* atau kompetensi dalam intervensi atau yang lainnya. Selain itu, menurut (Thompson, McCaughan, Cullum, Sheldon, & Raynor, 2003). Keterampilan dapat berbentuk evaluasi hasil penelitian sehingga perawat klinisi dapat menentukan mana yang terbaik untuk pasiennya dari temuan-temuan tersebut.



KOMPONEN EBP

(Melnyk & Fineout-Overholt, 2011)



Gambar 2.2. Komponen EBP

Langkah-Langkah EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
 - a. Mengajak semua petugas kesehatan untuk menanyakan kembali praktik kesehatan yang sedang mereka lakukan.
 - b. Memasukkan EBP dalam visi, misi, dan promosi yang dilakukan oleh institusi kesehatan
 - c. Adanya mentor serta kadernya yang mempunyai kemampuan dalam EBP dan kemampuan untuk mengatasi hambatan terkait dengan perubahan dalam individu dan institusi
 - d. Adanya infrastruktur yang menyediakan alat-alat untuk pengembangan EBP
 - e. Dukungan administrasi dan adanya leadership yang menilai, menentukan EBP model, serta menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk mempertahankan budaya EBP

- f. Secara teratur mengenali/mengidentifikasi individu atau kelompok kelompok yang secara konsisten melakukan EBP
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT

Pertanyaan Klinik dengan PICO/PICOT Format

P : Populasi pasien atau *disease of interest*

I : Intervensi atau *Issues of Interest*

C : Intervensi pembanding/ kelompok pembanding

O : *Outcomes*/hasil-hasil yang diharapkan

T : Time frame (batas waktu)

Gambar 2.3. Pertanyaan PICOT

Ada unsur-unsur pertanyaan yang bisa dibangun untuk menyusun kerangka pertanyaan yang baik dan kritis. Keempat unsur pertanyaan tersebut adalah pertanyaan PICO (Melynk dan Fineout-Overholt (2005) yang lebih jelasnya terdapat pada kotak di bawah ini.

Tabel 2.1. Penyataan PICO

Komponen PICO	Makna	Penjelasan
P	Populasi klien yang dijadikan perhatian	Identifikasi klien berdasarkan usia, jenis kelamin, suku, budaya, dan problem kesehatan yang mempengaruhinya.
I	Intervensi yang dijadikan perhatian	Intervensi apakah yang sesuai dalam memberikan praktik pada klien (misalnya terapi, pemeriksaan diagnostik dan faktor prognostik)?

Komponen PICO	Makna	Penjelasan
C	Intervensi pembandingan	Apakah standar pelayanan yang rutin atau intervensi yang sedang diberikan saat praktik?
O	<i>Outcome</i> (hasil-hasil yang diterapkan)	Bagaimana hasil yang didapatkan dari intervensi yang dilakukan (misalnya perubahan tingkah laku, perubahan fisik dan tanggapan klien?)

Pertanyaan yang tidak dirumuskan dengan baik (seperti apakah solusi terbaik untuk mengurangi insiden melindur? Apakah cara yang sesuai untuk mengukur tekanan darah?) akan memunculkan sumber informasi yang tidak relevan sehingga akan mengalami kendala dalam menemukan bukti. Format pertanyaan PICO akan memudahkan perawat untuk bertanya sesuai fokus intervensinya. Untuk pertanyaan yang tidak berfokus pada intervensi, arti dari huruf I dapat terdiri dari “area minat” (Melnick dan Fineout-Overholt, 2005). Contohnya, Apakah perbedaan dalam retensi ingatan (O) lulusan keperawatan (P) dengan pengalaman asisten sebelumnya (I)? Beberapa pertanyaan tidak semuanya mengandung unsur PICO. Sebagai contoh, Bagaimana klien penderita fibrosis kistik (P) menilai kualitas hidupnya (O)? Pertanyaan tersebut hanya mengandung komponen P dan O (Nggie, 2010).

Pertanyaan PICO akan membantu menentukan kesenjangan pengetahuan dalam kondisi klinis. Jika perawat merumuskan pertanyaan dengan baik, bukti

yang tidak dimiliki perawat untuk praktik klinis menjadi lebih jelas. Contoh kesenjangan pengetahuan lainnya sebagai berikut (ONS, 2005).

- a. **Diagnosis:** Pertanyaan yang bersangkutan dengan pemilihan dan interpretasi pemeriksaan diagnostik. Contoh: Apakah menggunakan termometer oral sekali pakai lebih valid dibandingkan dengan termometer oral elektronik untuk klien dengan kondisi tube endotrakeal?
- b. **Prognosis (perkiraan):** Pertanyaan terkait kemungkinan hasil klinis klien. Contoh: Apakah terdapat perbedaan cedar pada trombosis vena dalam pada klien operasi yang mendapatkan heparin subkutan dibandingkan klien yang mendapatkan heparin berat-molekul-rendah subkutan?
- c. **Terapi:** Pertanyaan tentang pemberian terapi yang terbaik. Contoh: Apakah yang paling efektif dalam meminimalisir konstipasi akibat pemberian opioid pada klien dengan nyeri kronik?
- d. **Pencegahan:** Pertanyaan tentang cara skrining dan pencegahan untuk menurunkan risiko penyakit. Contoh: Apakah pemeriksaan prostate specific antigen (PSA) pada lansia asimtomatik akan mengurangi risiko mortalitas akibat kanker prostat?
- e. **Edukasi:** Pertanyaan terkait pengajaran terbaik untuk rekan kerja, klien dan anggota keluarga. Contoh: Apakah penggunaan alat bantu visual lebih efektif dibandingkan pamflet atau buku pengajaran buta huruf dalam memberikan pengetahuan pada lansia buta huruf tentang diet terapeutik?

Selalu kritis dan tidak egois dalam melakukan aktivitas klinis secara rutin dan jangan merasa puas terhadap apa yang dilakukan. Selalu mengajukan pertanyaan yang sesuai untuk bisa memberikan pelayanan yang baik kepada klien (Nggie, 2010).

3. Mencari dan Mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian)
 - a. Kata kunci untuk mencari bukti-bukti = kata-kata yang ada dalam PICO/PICOT
 - b. Cari kata-kata lain yang mempunyai makna sama seperti kata-kata yang ada di PICO/PICOT
 - c. Setiap jenis pertanyaan mempunyai *hierarchy of evidence* yang berbeda Database: Ebsco, Pubmed , CINAHL, *Ovid-medline* , *National Guideline Clearinghouse* , *Cochrane Databases*
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
5. Menghubungkan bukti-bukti terbaik dengan salah satu ahli di klinik/pelayanan serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan
6. Mengevaluasi *outcome*
7. Menyebarluaskan hasil EBPs

Daftar Pustaka

- AbuRuz, M. E., Hayeah, H. A., Al-Dweik, G., & Al-Akash, H. Y. (2017). *Knowledge, Attitudes, and Practice about Evidence-based Practice: A Jordanian Study*. Health Science Journal.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2012). *Nursing Diagnosis Handbook: A Evidence Based Guide to Planning Care (9th ed.)*. St Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Arina, Widya (2021). *Konsep Evidence-Based Practice in Nursing (EBPN) & Hierarchy of Evidence-Based Practice*. RS. UNAND: Padang
- Mukti, A. G. (2012). *Penguatan Perawat dalam Evidence Base*. Jakarta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. (M. Ester, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.

Profil Penulis



Viyan Septiyana Achmad, S.Kep., Ners., M.Kep

Lahir di Bandung, 12 September 1981 merupakan Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan PPNI Jawa Barat pada tahun 2003. Pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2006. Pendidikan Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2007 dan Pendidikan Magister Keperawatan peminatan keperawatan kritis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2013. Penulis tergabung dalam Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Anggota Himpunan Perawat Gawat Darurat (HIPGABI) provinsi Banten.

Email Penulis: viyan120981@gmail.com

MODEL PENGEMBANGAN *EVIDENCE-BASED PRACTICE* (EBP) DI KEPERAWATAN

Ns. Shannastaniar Aisya Adif, S.Kep., M.S.
National Cheng Kung University, Taiwan

Framework dalam Evidence-Based Practice (EBP)

Konsep utama penerapan EBP pada perawat dinilai dari tingginya keterkaitan antara penerapan bukti ilmiah (*evidence*) dalam pelayanan keperawatan. Bukti ilmiah harus dapat diaplikasikan dan membantu proses pengambilan keputusan oleh perawat. Penekanan pada kemampuan pengambilan keputusan berdasarkan bukti ilmiah (*evidence*) yang telah divalidasi oleh ahli klinis dinilai lebih penting untuk dimiliki seorang perawat dibandingkan dengan keahlian teknis dalam mengkritisi keadekuatan studi. Penerapan EBP secara tepat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat diadaptasi dari beberapa model pengembangan EBP yang tersedia.

Beberapa model EBP telah dikembangkan guna membantu perawat dalam mengorganisir dan mengimplementasikan bukti ilmiah secara sistematis dalam pelayanan yang diberikan seperti The ACE Star Model (Stevens, 2004) dan The Iowa Model (Titler et al., 2001) yang akan dijelaskan pada bab ini.

Model Pengembangan *Evidence-Based Practice (EBP)*

1. *The ACE Star Model of Knowledge Transformation* (Stevens, 2004)

The ACE Star Model menyediakan kerangka yang dapat digunakan sebagai acuan dalam proses transformasi pengetahuan yang dimulai dari penemuannya, dampak pada pasien, dan hasil pada pelayanan kesehatan. *ACE Star Model* menjelaskan 5 poin yang mengindikasikan jenjang transformasi pengetahuan dengan detail sebagai berikut:

a. Penemuan (*Discovery*)

Pelaksanaan studi primer dengan menyebarkan kuesioner secara kuantitatif, wawancara untuk studi kualitatif, atau melaksanakan uji acak terkendali (*Randomized Control Trial*).

b. Ringkasan Bukti Ilmiah (*Evidence Summary*)

Proses sintesis studi ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat dan komprehensif seperti *systematic review*.

c. Penerjemahan (*Translation*)

Pengembangan pedoman EBP yang merupakan sebuah proses pembentukan dasar bukti ilmiah dimana perawat mampu mengkombinasikan keahlian dan teori yang berguna untuk pembuatan rekomendasi pada praktik klinis.

d. Integrasi (*Integration*)

Pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien harus selaras dengan bukti ilmiah yang tepat dan disesuaikan dengan pengaturan pelayanan kesehatan yang berbasis pada pasien (*Patient Centered Care/PCC*). Proses ini juga

dikenal dengan tahap pengaplikasian EBC pada proses pelayanan kesehatan.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemudian, hal penting selanjutnya adalah melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap dampak EBP pada hasil kesehatan pasien, kepuasan, efektivitas, dan efisiensi pelayanan, serta kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan.

Peningkatan kualitas proses dan hasil pelayanan kesehatan merupakan tujuan utama dalam transformasi pengetahuan.

2. *The Iowa Model* (Titler et al., 2001)

The Iowa Model dapat menjadi rujukan bagi perawat dan praktisi kesehatan lainnya untuk menerjemahkan hasil riset pada praktik klinik untuk meningkatkan hasil perawatan. Terdapat dua pertimbangan yang harus diidentifikasi sebelum memulai proses adaptasi EBP menurut Iowa Model. Apakah pemicu berfokus pada masalah (*problem-focused*) atau adanya pengetahuan ilmiah terbaru (*knowledge-focused*) yang membuat perubahan EBP perlu dilakukan. *Problem-focused* dapat timbul dari data manajemen risiko, data keuangan, atau masalah klinis seperti kejadian pasien jatuh. Sedangkan, *knowledge-focused* timbul dari hasil temuan dari penelitian atau pedoman praktik terbaru yang akan diterapkan pada pelayanan kesehatan.

Proses selanjutnya dijelaskan pada detail di bawah ini:

a. Penentuan prioritas

Pertimbangan prioritas perlu dilakukan untuk menentukan apakah masalah yang timbul merupakan prioritas dari organisasi, departemen, atau unit dimana perawat bekerja. Masalah klinis

yang memicu pengeluaran banyak biaya dan volume kuantitas akan lebih menjadi perhatian organisasi yang secara tidak langsung berhubungan dengan *cost-effective*. Kinerja organisasi dipercaya menjadi lebih efektif dan efisien dengan menerapkan implementasi EBP dalam penyelesaian masalah yang krusial.

Oleh karena itu, penentuan prioritas merupakan proses yang sangat penting.

b. Pembentukan tim

Setelah penentuan prioritas selesai, langkah selanjutnya adalah pembentukan tim yang akan membantu pengembangan, evaluasi, dan implementasi penerapan EBP. Komposisi anggota tim bergantung pada masalah yang ada. Titler et al. (2001) menyarankan pentingnya memiliki anggota multidisiplin dari beberapa area seperti: perawat, dokter, farmasi, ahli gizi, anggota finansial, tim marketing, dll. Karenanya, peran serta tim dari bidang non-keperawatan dirasa akan membantu keberhasilan proses implementasi EBP.

c. Penentuan fokus riset

Penentuan fokus riset membantu tim untuk bekerja secara terarah. Proses yang vital untuk dilakukan adalah membentuk pertanyaan riset yang baik dengan menggunakan metode PICOT (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, and Time*). Setelah PICOT terbentuk, tim dapat mulai melakukan pencarian literatur. Pada proses ini, bantuan dari *librarian* yang berpengalaman dalam melakukan *search strategy* sangat dibutuhkan untuk menjawab fokus pertanyaan

seputar masalah (*Problem-focused*) atau pengetahuan ilmiah (*Knowledge-focused*).

d. Penilaian kritis pada artikel yang relevan

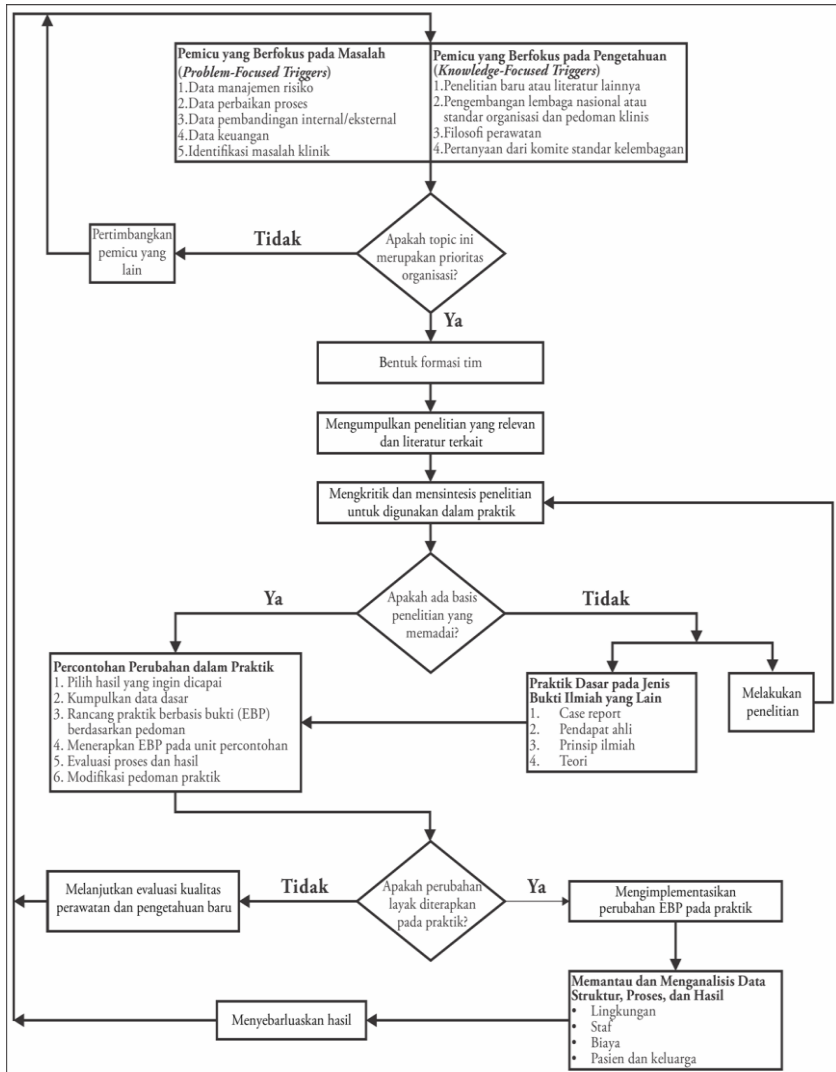
Setelah melakukan proses skrining pada literatur yang relevan dengan pertanyaan riset, langkah yang selanjutnya dilakukan adalah melakukan evaluasi dan kritik pada artikel inklusi. Penilaian ditekankan pada metodologi riset karena tidak semua penelitian yang diterbitkan dalam jurnal profesional memiliki metode yang tepat. Beberapa penelitian memiliki nilai reliabilitas dan validitas yang masih dipertanyakan karena ukuran sampel yang kecil. Sehingga dalam memilih artikel rujukan harus dipertimbangkan dengan benar. Keahlian perawat dalam mengkritik artikel sangat dibutuhkan pada tahap ini (Titler et al., 2001). Berikut beberapa poin penilaian untuk menentukan artikel yang dipilih sebagai dasar EBP: (i) temuan yang konsisten, (ii) jenis dan kualitas penelitian, (iii) relevansi klinis temuan, (iv) jumlah penelitian dengan karakteristik sampel yang serupa, (v) kelayakan temuan dalam praktek, dan (vi) rasio risiko-manfaat. Jika sebagian besar kriteria dapat dipenuhi, tim kemudian harus merencanakan untuk menerapkan intervensi dalam perubahan praktik percontohan. Jika penelitian yang memadai tidak ada, pertimbangan untuk melakukan studi primer sangat disarankan untuk menjawab pertanyaan riset yang ada.

e. Implementasi dan intervensi

Langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan intervensi berdasarkan hasil yang didapat. Penerapan intervensi disarankan untuk dilakukan pada skala kecil

(ruangan atau pasien tertentu) terlebih dahulu kemudian dilakukan evaluasi kelayakan intervensi tersebut sebelum diterapkan pada lingkup organisasi. Jika intervensi dinilai memberikan perubahan yang lebih baik pada kinerja organisasi, evaluasi secara berkala harus tetap dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan.

Di bawah ini merupakan gambaran diagram pada proses sintesis EBP yang merujuk pada *The Iowa Model*:



Gambar 3.1. Diagram Pada Proses Sintesis EBP Yang Merujuk Pada The Iowa Model

The Iowa Model pada EBP

Catatan. Gambar merupakan bentuk translasi yang disadur dari Marita Titler.

Daftar Pustaka

- Iowa Model Collaborative, Buckwalter, K. C., Cullen, L., Hanrahan, K., Kleiber, C., McCarthy, A. M., ... & authored on behalf of the Iowa Model Collaborative. (2017). Iowa model of evidence-based practice: Revisions and validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 175-182.
- Newhouse, R., Dearholt, S., Poe, S., Pugh, L.C., & White, K.M. (2005). Evidence-based practice: A practical approach to implementation. *Journal of Nursing Administration*, 35, 35–40. doi:10.1097/00005110-200501000-00013s
- Smyth, R. L. (2011). *Evidence-Based Practice Manual for Nurses-EBook*. Elsevier Health Sciences.
- Stetler, C.B. (2001). Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*, 49, 272–279. doi:10.1067/mno.2001.120517
- Stevens, K. R. (2004). ACE star model of EBP: Knowledge transformation. Academic Center for Evidence-based Practice. The University of Texas Health Science Center, San Antonio. Retrieved on March, 15, 2023.

Profil Penulis

Ns. Shannastaniar Aisya Adif, S.Kep., M.S.



Penulis lahir di kota Kediri tanggal 15 Maret 1995. Penulis menempuh pendidikan sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Brawijaya dan lulus pada tahun 2018. Pengalaman klinis didapatkan penulis dengan menjadi perawat di rumah sakit. Penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di *National Cheng Kung University Taiwan* tahun 2020 – 2022. Saat ini penulis sedang menjalani pendidikan Doktor Keperawatan di *National Cheng Kung University Taiwan*. Penulis mendapatkan beasiswa penuh dari NCKU selama pendidikan master dan doktoral. Selama menjalani pendidikan di Taiwan, penulis mendapat pengalaman juga dalam menjadi asisten pengajar dalam beberapa mata kuliah di antaranya adalah; (1) Praktik Berkelanjutan pada Keperawatan, (2) Seminar Pendidikan Keperawatan, dan (3) Penulisan Ilmiah. Selain itu, penulis juga menjadi asisten penelitian paruh waktu pada proyek Kompetensi Digital di Pendidikan Keperawatan yang juga menjadi fokus riset berkelanjutan.

Email Penulis: adif.aisy@gmail.com

STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN DALAM PENELITIAN

Dr. Nyimas Heny Purwati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Pendahuluan

Standar praktik keperawatan dalam penelitian adalah sebuah panduan atau pedoman yang dirancang untuk memastikan bahwa penelitian keperawatan dilakukan dengan standar yang tinggi dan memenuhi etika penelitian yang baik. Standar praktik keperawatan dalam penelitian mencakup banyak aspek, seperti etika penelitian, metodologi penelitian, penggunaan teknologi dalam penelitian, pengumpulan dan analisis data, dan implementasi hasil penelitian dalam praktik keperawatan. Tujuan dari standar praktik keperawatan dalam penelitian adalah untuk memastikan bahwa penelitian keperawatan dilakukan dengan cara yang aman dan efektif untuk pasien dan masyarakat, memperoleh bukti yang kuat dan konsisten untuk memandu praktik keperawatan, dan memperluas pengetahuan dalam bidang keperawatan. Dengan adanya standar praktik keperawatan dalam penelitian, peneliti dan praktisi keperawatan dapat memastikan bahwa hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan dan dapat diandalkan.

Peran keperawatan dalam penelitian sangat penting karena keperawatan merupakan profesi kesehatan yang memiliki peran yang sangat dekat dengan pasien. Keperawatan juga memiliki pemahaman yang mendalam tentang praktik keperawatan, tantangan yang dihadapi oleh pasien, dan peran yang dapat dimainkan dalam memecahkan masalah kesehatan. Oleh karena itu, keperawatan dapat memberikan kontribusi penting dalam pengembangan penelitian keperawatan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesehatan pasien.

Prinsip-Prinsip Dasar Standar Praktik Keperawatan dalam Penelitian

Prinsip-prinsip dasar Standar Praktik Keperawatan dalam Penelitian adalah panduan etis yang harus diikuti oleh peneliti keperawatan dalam melakukan penelitian untuk memastikan bahwa penelitian tersebut dilakukan dengan benar, etika, aman, berkualitas dan memberikan manfaat bagi pasien dan masyarakat. Berikut adalah uraian lengkap tentang prinsip-prinsip dasar Standar Praktik Keperawatan dalam Penelitian. Beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam standar praktik keperawatan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Etika penelitian. Prinsip ini menekankan bahwa peneliti harus menghormati hak-hak peserta penelitian, melindungi kepentingan dan kesejahteraan peserta penelitian, dan menghindari tindakan yang merugikan peserta penelitian.
2. Kompetensi peneliti. Prinsip ini menekankan bahwa peneliti harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang memadai dalam melakukan penelitian keperawatan. Peneliti harus memahami metode penelitian yang digunakan dan mematuhi prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

3. Riset berbasis bukti. Prinsip ini menekankan bahwa penelitian keperawatan harus didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan dapat dipercaya. Peneliti harus menggunakan metodologi penelitian yang sesuai untuk memastikan keabsahan dan keandalan hasil penelitian.
4. Privasi dan kerahasiaan. Prinsip ini menekankan bahwa peneliti harus menjaga privasi dan kerahasiaan peserta penelitian dengan cara memastikan bahwa data dan informasi yang diperoleh dari peserta penelitian disimpan dengan aman dan tidak diungkapkan tanpa persetujuan peserta penelitian.
5. Keamanan pasien. Prinsip ini menekankan bahwa peneliti harus memastikan keamanan dan kesejahteraan peserta penelitian. Peneliti harus memantau partisipasi pasien dalam penelitian dan memastikan bahwa risiko bagi peserta penelitian terkendali dengan baik.
6. Partisipasi sukarela. Prinsip ini menekankan bahwa partisipasi peserta penelitian dalam penelitian keperawatan harus dilakukan secara sukarela, tanpa tekanan atau paksaan. Peneliti harus menjelaskan secara jelas dan lengkap tentang tujuan dan prosedur penelitian dan memberikan waktu yang cukup untuk peserta penelitian untuk memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak.
7. *Informed consent*. Prinsip ini menekankan bahwa peserta penelitian harus memberikan persetujuan tertulis sebelum berpartisipasi dalam penelitian keperawatan. Peserta penelitian harus diberikan informasi lengkap tentang prosedur dan tujuan penelitian, risiko dan manfaat yang mungkin terjadi,

- serta hak dan kewajiban mereka sebagai peserta penelitian.
8. Konsistensi penelitian. Prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus dilakukan dengan konsisten dan mengikuti protokol penelitian yang telah ditetapkan. Peneliti harus memastikan bahwa prosedur dan jadwal partisipasi peserta penelitian diikuti dengan benar.
 9. Penggunaan teknologi. Peneliti keperawatan harus mempertimbangkan penggunaan teknologi dalam penelitian, seperti penggunaan alat kesehatan dan pengumpulan data elektronik, untuk memastikan bahwa teknologi yang digunakan aman dan dapat diandalkan.
 10. Monitoring dan supervisi. Peneliti keperawatan harus memantau dan mengawasi partisipasi pasien dalam penelitian serta melakukan supervisi terhadap staf penelitian untuk memastikan bahwa penelitian berjalan sesuai dengan rencana dan tidak menimbulkan risiko bagi partisipan.
 11. Kualitas penelitian. Peneliti keperawatan harus memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan standar kualitas yang tinggi, termasuk metode penelitian yang tepat, pengumpulan data yang akurat, serta analisis dan interpretasi data yang valid.

Etika dalam penelitian keperawatan

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah "*scientific attitude*" serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Etika dalam penelitian keperawatan mencakup prinsip-prinsip moral dan etika yang harus dipatuhi dalam penelitian keperawatan. Etika dalam penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian dapat memiliki dampak

signifikan pada kehidupan pasien, serta dapat memengaruhi praktik keperawatan yang dilakukan, meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosio etika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang prinsip-prinsip etika dalam penelitian keperawatan:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan *informed consent* formulir persetujuan subyek yang terdiri dari: a. penjelasan manfaat penelitian, b. penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, c. penjelasan manfaat yang akan didapatkan, c. persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian, d. persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja, e. jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Akan tetapi kadang formulir persetujuan subyek tidak cukup memproteksi subyek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinis karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subyek. Kelemahan tersebut dapat diantisipasi dengan adanya prosedur penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy And Confidentiality*).

Kerahasiaan adalah prinsip etika yang sangat penting dalam penelitian keperawatan. Informasi yang diperoleh dari pasien atau peserta penelitian harus dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Selain itu, peserta penelitian harus diberitahu tentang hak mereka untuk menjaga kerahasiaan informasi yang mereka berikan. Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan *coding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Inklusivitas

Prinsip keadilan atau keterbukaan dan adil. Keadilan dalam penelitian keperawatan mencakup perlakuan yang adil dan sama terhadap semua peserta penelitian.

Ini mencakup seleksi peserta penelitian yang representatif, penggunaan metode penelitian yang obyektif, dan memastikan bahwa peserta penelitian tidak diabaikan atau didiskriminasi. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan

keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Manfaat adalah prinsip etika dalam penelitian keperawatan yang mengacu pada keuntungan yang dapat diperoleh dari penelitian tersebut. Penelitian harus dirancang untuk menghasilkan manfaat bagi pasien atau masyarakat secara keseluruhan. Selain itu, manfaat juga mencakup pencegahan kerugian atau risiko yang dapat terjadi akibat penelitian. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

Standar Keamanan Pasien dalam Penelitian Keperawatan

Standar keamanan pasien dalam penelitian keperawatan adalah seperangkat prosedur dan prinsip yang dirancang untuk memastikan bahwa partisipasi pasien dalam penelitian keperawatan dilakukan dengan aman dan terjamin. Standar ini bertujuan untuk melindungi hak dan kesejahteraan pasien selama penelitian dan memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan etika yang tepat.

Berikut adalah beberapa contoh standar keamanan pasien dalam penelitian keperawatan:

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah salah satu prinsip dasar dalam penelitian keperawatan. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Aspek utama *informed consent* yaitu informasi, komprehensif, dan voluntariness. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, tatacara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, risiko yang mungkin terjadi, dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja. Pernyataan yang dibuat dalam *informed consent* harus jelas dan mudah dipahami sehingga subjek akan tahu bagaimana penelitian dijalankan. Selain itu, subjek penelitian harus secara sukarela mengisi *informed consent* tersebut.

2. Pemilihan Subjek penelitian yang tepat

Pemilihan subjek penelitian yang tepat adalah hal yang sangat penting dalam penelitian keperawatan. Hal ini memastikan bahwa data yang dihasilkan akurat dan dapat dipercaya, serta dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan. Berikut adalah beberapa

hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan subjek penelitian yang tepat:

a. Inklusi dan eksklusi subjek penelitian

Penelitian keperawatan harus memperjelas kriteria inklusi dan eksklusi subjek penelitian yang tepat. Kriteria inklusi harus menggambarkan karakteristik subjek yang diinginkan dalam penelitian, seperti usia, jenis kelamin, riwayat medis, dan sebagainya. Sedangkan kriteria eksklusi harus memperjelas subjek yang tidak cocok untuk penelitian.

b. Ukuran sampel. Ukuran sampel adalah jumlah subjek yang diperlukan dalam penelitian. Hal ini berkaitan dengan kekuatan statistik dari penelitian tersebut. Semakin besar sampel, semakin akurat data yang dihasilkan dan semakin kuat statistik dari penelitian tersebut.

c. Representatif. Subjek penelitian harus direpresentasikan dengan baik terhadap populasi yang akan diteliti. Hal ini memastikan bahwa hasil penelitian dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Subjek penelitian harus dipilih secara acak untuk memastikan bahwa representasi tersebut tercapai.

d. Keselamatan subjek. Subjek penelitian harus selalu dipertimbangkan keselamatannya. Peneliti harus memastikan bahwa risiko yang ditimbulkan oleh penelitian adalah minimal dan bahwa semua prosedur yang dilakukan sesuai dengan standar etika yang berlaku.

- e. Keragaman subjek. Keragaman subjek sangat penting dalam penelitian keperawatan. Penelitian harus memperhitungkan faktor-faktor seperti etnis, budaya, dan latar belakang sosial subjek dalam pemilihan subjek penelitian. Hal ini memastikan bahwa hasil penelitian tidak hanya berlaku pada satu kelompok saja.
- f. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Pemilihan subjek penelitian yang tepat juga melibatkan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang berhubungan dengan subjek penelitian. Dalam hal ini, peneliti perlu bekerja sama dengan perawat, dokter, atau ahli kesehatan lainnya untuk memilih subjek penelitian yang tepat dan memastikan bahwa prosedur penelitian dilakukan secara benar.

Dalam pemilihan subjek penelitian yang tepat, peneliti harus memperhatikan berbagai faktor yang telah disebutkan di atas. Hal ini akan memastikan bahwa penelitian yang dilakukan menghasilkan data yang akurat dan dapat diandalkan, serta dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan. Selain itu, pemilihan subjek penelitian yang tepat juga merupakan langkah penting dalam memastikan keselamatan subjek penelitian dan memastikan bahwa semua prosedur penelitian dilakukan sesuai dengan standar

3. Privasi dan Kerahasiaan

Privasi dan kerahasiaan merupakan salah satu prinsip dalam etika penelitian. Privasi merupakan hak subjek penelitian untuk tidak memberikan informasi pribadi yang dimiliki. Demikian juga untuk kerahasiaan informasi dan tidak memberikan informasi ke pihak lain. Dengan adanya jaminan

terjaganya privasi dan kerahasiaan informasi akan memberikan kenyamanan bagi subjek untuk terbuka dalam memberikan informasi yang dibutuhkan khususnya informasi yang bersifat pribadi dan cenderung sensitif.

Seluruh informasi pasien harus dijaga privasi dan kerahasiaannya dengan cara yang tepat. Identitas pasien harus dilindungi dan hanya diberikan kepada staf dan penyelenggara penelitian yang berwenang.

Privasi dan kerahasiaan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian keperawatan untuk memastikan bahwa hak privasi dan kerahasiaan peserta penelitian dijaga dengan baik. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga privasi dan kerahasiaan dalam penelitian keperawatan antara lain:

a. *Informed consent*

Peserta penelitian harus memberikan persetujuan yang diberikan secara sukarela dan berdasarkan pemahaman yang benar terhadap tujuan dan metode penelitian, serta konsekuensi dari partisipasi dalam penelitian tersebut.

b. Penggunaan data

Data yang diperoleh dalam penelitian harus dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian saja. Data tidak boleh dipublikasikan atau dibagikan tanpa izin dari peserta penelitian.

c. Identitas peserta penelitian

Identitas peserta penelitian harus dijaga kerahasiaannya dan hanya dikenal oleh peneliti atau tim penelitian yang terlibat langsung dalam penelitian.

d. Pengamanan data

Data harus disimpan dengan aman dan hanya diakses oleh orang-orang yang terlibat dalam penelitian. Komputer dan perangkat penyimpanan data harus dilindungi dengan kata sandi dan enkripsi untuk mencegah akses tidak sah.

e. Penyebaran hasil penelitian

Hasil penelitian harus disajikan secara anonim atau menggunakan kode untuk menjaga kerahasiaan peserta penelitian. Peserta penelitian tidak boleh diidentifikasi dalam hasil penelitian atau publikasi.

4. Monitoring dan Pengawasan Partisipasi Pasien dalam Penelitian

Monitoring dan pengawasan partisipasi pasien adalah salah satu aspek penting dalam penelitian keperawatan untuk memastikan bahwa partisipasi pasien dalam penelitian dilakukan dengan etika dan standar praktik keperawatan yang tepat. Hal ini juga berperan dalam menjaga keamanan dan kenyamanan pasien selama penelitian. Pemantauan dan pengawasan partisipasi pasien meliputi pemantauan kondisi pasien selama penelitian, pengamatan terhadap efek samping yang mungkin terjadi akibat terapi atau intervensi yang dilakukan, serta pemantauan terhadap kepatuhan pasien terhadap protokol penelitian yang telah ditentukan.

Untuk melakukan pemantauan dan pengawasan partisipasi pasien, peneliti harus memiliki protokol pemantauan yang telah disusun dengan baik dan dibagikan kepada seluruh anggota tim penelitian. Protokol ini harus mencakup informasi tentang jenis pemantauan yang harus dilakukan, frekuensi

pemantauan, dan parameter yang harus dipantau. Selain itu, peneliti juga harus melibatkan tim keperawatan dan dokter yang merawat pasien dalam penelitian untuk membantu memantau kondisi pasien secara rutin dan memberikan perawatan yang diperlukan jika diperlukan. Jika terjadi masalah atau efek samping yang tidak diinginkan selama penelitian, peneliti harus segera bertindak dengan memperbaiki situasi dan memberikan perawatan yang diperlukan untuk pasien. Hal ini juga harus dilaporkan kepada komite etik penelitian yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa masalah tersebut ditangani dengan tepat dan tidak terjadi lagi di masa depan. Dalam pengawasan partisipasi pasien, peneliti juga harus memperhatikan privasi dan kerahasiaan pasien. Informasi pasien harus dijaga kerahasiaannya dan hanya diakses oleh orang-orang yang berwenang. Peneliti harus memastikan bahwa semua data pasien disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian saja.

5. Tindakan Medis yang Aman

Tindakan medis yang aman dalam penelitian menjadi hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan oleh para peneliti. Tindakan medis yang aman harus memperhatikan standar keselamatan pasien, seperti menghindari risiko yang tidak perlu dan memaksimalkan manfaat bagi pasien. Peneliti juga harus memperhatikan etika dan moral dalam penelitian. Keamanan dan kesejahteraan pasien harus menjadi prioritas utama dalam setiap tindakan medis yang dilakukan dalam penelitian. Peneliti harus selalu mengedepankan prinsip-prinsip etika dan moral dalam setiap tahapan penelitian agar tidak menimbulkan risiko dan dampak negatif pada pasien.

Penggunaan Teknologi dalam Penelitian Keperawatan

Penggunaan teknologi dalam penelitian keperawatan terus berkembang seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin pesat. Teknologi membantu peneliti keperawatan dalam mempermudah pengumpulan data, analisis data, serta memudahkan pengolahan data secara sistematis. Namun, penggunaan teknologi dalam penelitian keperawatan harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Etika. Penggunaan teknologi dalam penelitian keperawatan harus memperhatikan etika penelitian. Peneliti harus memastikan bahwa penggunaan teknologi tidak merugikan pasien atau subyek penelitian dan tidak melanggar hak privasi dan kerahasiaan pasien.
2. Kualitas data. Penggunaan teknologi harus memastikan bahwa data yang dikumpulkan berkualitas baik dan akurat. Peneliti harus memastikan bahwa teknologi yang digunakan dapat memberikan data yang konsisten dan valid.
3. Kesesuaian teknologi. Teknologi yang digunakan harus sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti harus memilih teknologi yang sesuai untuk mengumpulkan data yang diinginkan dengan mempertimbangkan kebutuhan penelitian, kemampuan teknologi, dan ketersediaan sumber daya.
4. Keamanan teknologi. Penggunaan teknologi harus memperhatikan keamanan data pasien. Peneliti harus memastikan bahwa teknologi yang digunakan aman dan dilindungi dari ancaman keamanan siber.
5. Pelatihan dan keterampilan. Penggunaan teknologi dalam penelitian keperawatan memerlukan

keterampilan khusus. Peneliti harus memastikan bahwa mereka terlatih dan memiliki keterampilan yang memadai untuk menggunakan teknologi yang digunakan.

6. Perlindungan hak cipta. Penggunaan teknologi dalam penelitian keperawatan harus memperhatikan hak cipta. Peneliti harus memastikan bahwa teknologi yang digunakan tidak melanggar hak cipta atau hak kekayaan intelektual lainnya.

Kesimpulan

1. Standar praktik keperawatan dalam penelitian sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan etika yang benar dan aman bagi pasien serta peneliti itu sendiri.
2. Prinsip-prinsip dasar standar praktik keperawatan meliputi persiapan dan perencanaan yang matang, pengambilan informed consent, pemilihan subjek penelitian yang tepat, serta monitoring dan pengawasan partisipasi pasien.
3. Etika dalam penelitian keperawatan harus selalu dijaga dan diperhatikan, termasuk privasi dan kerahasiaan pasien serta kepatuhan terhadap standar etik dan hukum yang berlaku.
4. Penggunaan teknologi dalam penelitian dapat membantu meningkatkan akurasi dan efisiensi penelitian, namun harus dilakukan dengan hati-hati dan memperhatikan standar keamanan data dan privasi pasien.
5. Pemilihan subjek penelitian yang tepat dan tindakan medis yang aman sangat penting untuk memastikan bahwa pasien tidak mengalami risiko atau bahaya yang tidak perlu selama penelitian.

6. Monitoring dan pengawasan partisipasi pasien selama penelitian sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan pasien serta keberhasilan penelitian.

Dengan memperhatikan standar praktik keperawatan dalam penelitian, diharapkan penelitian dapat dilakukan dengan etika yang benar dan aman bagi pasien serta peneliti. Hal ini juga akan memastikan bahwa hasil penelitian yang diperoleh dapat diandalkan dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan perbaikan pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- American Nurses Association. (2015). *Nursing scope and standards of practice*. American Nurses Association.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2017). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press
- Canadian Nurses Association. (2017). *Code of ethics for registered nurses*. Canadian Nurses Association.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier Saunders.
- International Council of Nurses. (2012). *ICN code of ethics for nurses*. International Council of Nurses.
- National Institute of Nursing Research. (2015). *NINR strategic plan: Advancing science, improving lives*. National Institutes of Health.
- National Institute of Nursing Research. (2021). *Ethical Conduct of Research in Humans*. <https://www.ninr.nih.gov/sites/default/files/2018-07/human-subjects-research.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health
- Sim, J., & Lathlean, J. (2012). *Research ethics in nursing*. Wiley-Blackwell.
- World Health Organization. (2013). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. World Health Organization
- World Health Organization. (2016). *WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance*. World Health Organization.

Profil Penulis



**Dr. Nyimas Heny Purwati,
M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An**

Perempuan kelahiran Jakarta, 01 Maret 1970 menyelesaikan Pendidikan Dasar di Jakarta. Lulus pendidikan Diploma III Keperawatan di AKPER RSIJ pada tahun 1992. Telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S. Kep.) pada tahun 2003 dan Ners pada tahun 2004 di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Lulus Magister Keperawatan pada tahun 2010 dan Spesialis Keperawatan Anak pada tahun 2011 serta Program Doktor Keperawatan diselesaikan pada tahun 2020 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebagai dosen tetap Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 1993. Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Anak untuk mewujudkan sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Telah mengikuti beberapa pelatihan bidang Keperawatan dan sebagai narasumber diberbagai kegiatan seminar/webinar, pelatihan dan workshop terkait Keperawatan Anak. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan FIK UMJ dan diberi amanah sebagai ketua IPANI Provinsi DKI Jakarta Periode 2022-2027.

Email Penulis: nyimas.heny@umj.ac.id

URGENSI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN DENGAN METODE PEMBELAJARAN *STUDENT CENTERED LEARNING*

Ns. Milya Novera, S.Kep, MNS
Universitas Negeri Padang

Pendahuluan

Dunia saat ini sedang menghadapi perubahan industri ke-4 atau yang dikenal dengan industri 4.0. Proses belajar yang awalnya hanya berfokus kepada seorang dosen, saat ini mulai mengalami pergeseran dengan lebih mendorong mahasiswa untuk tidak hanya belajar tentang keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan tetapi juga untuk mengidentifikasi sumber tentang keterampilan dan pengetahuan yang digunakan (Ilhami, Purwandari, & Afandi, 2019). Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, pembelajaran yang dilakukan di Pendidikan Tinggi harus diselenggarakan dengan prinsip berpusat kepada mahasiswa (*Student Centered Learning*). *Student Centered Learning* (SCL) merupakan model belajar yang lebih memfokuskan kepada mahasiswa sehingga memiliki kesempatan untuk dapat membangun sendiri

pengetahuan yang telah dimiliki dan mendapatkan pemahaman lebih mendalam (Faridi, Bahri, & Nurmasitah, 2016).

Hal ini berdampak pada mahasiswa dalam proses pembelajaran lebih sering menggunakan metode diskusi dan dosen berperan sebagai fasilitator.

Metode pembelajaran SCL menuntut keaktifan mahasiswa untuk mengerjakan tugas dan berdiskusi dengan fasilitator yaitu dosen. Keaktifan mahasiswa ini akan memupuk kreativitas mereka. Kondisi inipun akan mendorong dosen untuk selalu mengembangkan materi kuliah dan metode pembelajarannya agar sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK). Selain itu, penggunaan IPTEK dalam proses pembelajaran memberikan peluang untuk mengembangkan metode-metode pembelajaran baru secara optimal sehingga mendukung upaya mewujudkan kompetensi yang diharapkan. Kondisi ini memungkinkan mahasiswa melakukan kegiatan belajar dan memperoleh ilmu melalui berbagai sumber, tidak hanya secara formal.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa metode SCL menjadi salah satu sarana untuk mencapai kompetensi peserta didik di abad 21 yaitu mampu menyesuaikan diri (*adaptability*); mampu berkomunikasi (*communication skills*); mampu menyelesaikan masalah (*problem-solving skills*); mampu mengatur diri sendiri (*self-management and self development*); serta mampu berpikir kritis (*critical thinking*). Dengan demikian, melalui metode pembelajaran SCL, tujuan pendidikan untuk mengembangkan potensi mahasiswa dalam domain kognitif, afektif, dan psikomotorik diharapkan dapat tercapai (Tambuwun & Pasambo, 2019).

Pada bab ini akan membahas Urgensi Pengembangan Pendidikan Keperawatan.

Dengan Metode Pembelajaran *Student Center Learning*, sehingga membuka cakrawala berpikir kita, untuk semakin mengembangkan pembelajaran yang terbaik untuk peserta didik dalam mengikuti proses pembelajaran. Pemilihan strategi atau metode pembelajaran sangat mempengaruhi hasil pembelajaran.

Metode Pembelajaran *Student Center Learning*

Dalam SN-Dikti disebutkan salah satu karakteristik pembelajaran adalah berpusat pada mahasiswa (*student centered learning/SCL*) yaitu capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, kebutuhan mahasiswa dan menemukan pengetahuan (Dirjen Dikti Kemendikbud, 2020). Pengertian *Student Centered Learning* (SCL) adalah proses pembelajaran yang berpusat pada siswa yang diharapkan dapat mendorong siswa untuk terlibat secara aktif dalam membangun pengetahuan, sikap dan perilaku. Melalui proses pembelajaran yang keterlibatan siswa secara aktif, berarti dosen tidak lagi mengambil hak seorang peserta didik untuk belajar. Pada sistem pembelajaran model SCL ini bisa dilakukan dengan metode diskusi. Karena dalam metode diskusi siswa dituntut untuk aktif dalam belajar (Annisa, 2021). Lima prinsip SCL yang harus diperhatikan adalah:

1. Mendorong pembelajaran aktif dan keterlibatan teman sejawat, serta pergeseran kekuatan/kekuasaan pembelajaran dari dosen ke mahasiswa,
2. Menempatkan dosen sebagai fasilitator dan kontributor,
3. Menumbuhkan pemikiran kritis yang digunakan sebagai alat untuk mengembangkan pengetahuan

4. Memberikan tanggung jawab pembelajaran kepada mahasiswa, sehingga mereka dapat menemukan kekuatan dan kelemahannya, serta mengarahkan konstruksi pengetahuannya, dan menggunakan penilaian yang memotivasi pembelajaran, serta menginformasikan atau memberikan petunjuk praktis masa depan.

Pemilihan bentuk dan metode pembelajaran adalah sebagai upaya mencari strategi yang tepat agar mahasiswa dapat memenuhi capaian pembelajarannya, dengan mengembangkan interaksi aktif antara mahasiswa, dosen, dan sumber belajar dengan keterjangkauan semakin luas dalam bentuk cetak maupun elektronik. Suasana belajar, sarana prasarana, keberagaman kondisi mahasiswa menjadi sumber belajar tersendiri yang mendorong mahasiswa untuk berkolaborasi dan berempati. Saat ini perguruan tinggi pada era industri 4.0 dan era digital memungkinkan pelaksanaan SCL dapat lebih efisien dan efektif. Beberapa metode pembelajaran yang intinya berpusat pada mahasiswa yaitu:

1. *Small Group Discussion*: mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya atau mempraktikkan/mencoba berbagai model (komputer) yang telah disiapkan
2. *Role-Play and Simulation*: mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya atau mempraktikkan/mencoba berbagai model (komputer) yang telah disiapkan
3. *Case Study*: mengkaji kasus dengan mencermati karakteristik kondisi kasus tersebut
4. *Discovery Learning* (Ilhami et al.): mencari, mengumpulkan, dan menyusun informasi yang ada untuk mendeskripsikan suatu pengetahuan

5. *Self-Directed Learning* (SDL): merencanakan kegiatan belajar, melaksanakan, dan menilai pengalaman belajarnya sendiri
6. *Cooperative Learning* (CL): Membahas dan menyimpulkan masalah/tugas yang diberikan dosen secara berkelompok
7. *Collaborative Learning* (CbL): Bekerja sama dengan anggota kelompoknya dalam mengerjakan tugas serta membuat rancangan proses dan bentuk penilaian berdasarkan konsensus kelompoknya sendiri.
8. *Contextual Instruction* (CI): Membahas konsep (teori) kaitannya dengan situasi nyata dan melakukan studi lapang/terjun di dunia nyata untuk mempelajari kesesuaian teori
9. *Project Based Learning* (PjBL): Mengerjakan tugas (berupa proyek) yang telah dirancang secara sistematis dengan menunjukkan kinerja dan mempertanggung jawabkan hasil kerjanya di forum
10. *Problem Based Learning and Inquiry* (PBL): Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/yang dirancang oleh dosen.

Dalam pendekatan *adult learning* ada beberapa prinsip proses belajar mengajar yang perlu diperhatikan. Prinsip-prinsip SCL yang telah disepakati oleh pengajar berdasarkan *The European students' union*, yaitu Pembelajaran *adult learning* in menuntut evaluasi melalui proses refleksi, dukungan struktur pembelajaran yang sesuai untuk setiap konteks yang diberikan dan gaya belajar mengajar yang sesuai, intuisi dosen untuk mengenali kebutuhan mahasiswa secara cepat, topik/materi pelajarannya berhubungan dengan

pengalaman dan situasinya sehingga mahasiswa termotivasi belajar, mampu memberi peluang mereka dapat mengatur diri sendiri, memberi tanggung jawab besar pada mahasiswa untuk berpikir, melakukan analisa dan sintesa, bersikap kritis, mampu menerapkan, memecahkan masalah dan lain-lain. Kerjasama mahasiswa dan dosen ini dapat mengembangkan suatu sikap saling memahami/berbagi terhadap masalah selama proses pembelajaran (Daryati & Soewarno, 2020).

Metode SCL ini memiliki beberapa karakteristik, antara lain pembelajaran dewasa yang aktif, interaktif, mandiri, bertanggung jawab atas pembelajarannya, mahasiswa mampu belajar *beyond the classroom*, mahasiswa dapat memiliki jiwa pembelajar sepanjang hayat, adanya keleluasaan bagi para mahasiswa untuk mengembangkan segenap potensinya, mengeksplorasi dan mentransformasi ilmu pengetahuan, serta pembelajaran bersifat kolaboratif, kooperatif dan kontekstual. Metode SCL memungkinkan terjadinya *constructivist learning*, pembelajaran yang interaktif, melibatkan jejaring, bersifat menyelidiki, melibatkan konteks dunia nyata, pembelajaran kolaboratif, kritis, dan terjadi pertukaran pengetahuan (Tambuwun & Pasambo, 2019).

Urgensi Pengembangan Pendidikan Keperawatan dengan Metode *Student Center Learning*

Terdapat banyak alternatif metode pembelajaran yang dapat digunakan dosen dalam pembelajaran. Pemilihan metode ini dapat disesuaikan dengan memperhatikan kondisi mahasiswa, fasilitas yang tersedia serta kompetensi yang ingin dicapai dalam mata kuliah yang disajikan. Jika pemilihan metode pembelajaran tepat, tujuan pembelajaran, khususnya kompetensi yang diharapkan dapat tercapai dan mahasiswa akan senang dan termotivasi dalam pembelajaran. Dalam memilih

metode pembelajaran, dosen perlu memperhatikan karakteristik masing masing metode, kelebihan dan kelemahannya. Pemahaman terhadap aspek ini sangat penting untuk memilih dan mengombinasikan metode pembelajaran yang tepat, sehingga pembelajaran menjadi menarik bagi mahasiswa dan sekaligus tujuan pembelajaran tercapai. Proses pembelajaran di perguruan tinggi saat ini sudah berubah haluan yang awalnya berpusat pada dosen (TCL) kini menjadi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa (SCL) dengan memfokuskan pada tercapainya kompetensi yang diharapkan. Hal tersebut berarti bahwa mahasiswa harus didorong untuk memiliki motivasi dalam diri mereka sendiri, untuk mencapai kompetensi yang diinginkan dengan usaha yang lebih maksimal.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sistem pendidikan keperawatan telah mengalami perubahan prinsip yang sangat mendasar terutama pada program pendidikan tingkat sarjana dan Ners. Kurikulum perguruan tinggi harus sangat relevan dengan dunia kerja, serta penjaminan mutu pendidikan tinggi. Kurikulum pendidikan yang lebih baik sehingga dapat menghasilkan lulusan Ners yang kompeten dan institusi pendidikan Ners memenuhi standar Nasional (AIPNI, 2015).

Sebagai penyempurnaan terhadap Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) Pendidikan Ners tahun 2010 dan Kurikulum Pendidikan Ners yang telah disesuaikan dengan KKNi Tahun 2015, tim Kurikulum AIPNI bersama organisasi profesi menyusun kembali kurikulum baru yaitu Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021 yang berbasis KKNi untuk menjawab kebutuhan masyarakat 5.0 serta era revolusi industri 4.0 Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) yang diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2020.

Kurikulum sebagai landasan pengembangan profil Ners di masyarakat, kurikulum yang disusun lebih menitik beratkan kepada proses pembelajaran yang berorientasi kepada mahasiswa (*student centered learning*). Metode pembelajaran yang sering digunakan pada proses belajar mengajar di institusi pendidikan kesehatan (AIPNI, 2021).

Program pendidikan keperawatan perlu diubah untuk meningkatkan kompetensi lulusan perawat yang profesional, dengan berbagai cara berpikir dalam hal ini mencakup penalaran klinis (Durham et al., 2014). Tantangan bagi perawat pendidik saat ini adalah merancang strategi dan pengalaman belajar yang dapat mempromosikan pengembangan keterampilan penalaran klinis pada mahasiswa keperawatan. Dengan penggunaan strategi pembelajaran aktif yang berpusat pada mahasiswa. Pembelajaran kolaboratif dapat meningkatkan keterampilan berpikir kritis dan penalaran klinis (*clinical reasoning*) (Harmon and Thompson, 2015). Pengembangan keterampilan penalaran klinis mahasiswa tetap menjadi prioritas bagi pendidik perawat (Kavanagh and Szveda, 2017).

Proses belajar mengajar yang berpusat pada mahasiswa untuk pencapaian target kompetensinya ini sangat kompleks. Pencapaian target tersebut membutuhkan kesiapan mahasiswa, dosen dan institusi. Pada tabel berikut menjelaskan rangkuman aktivitas mahasiswa dan dosen pada setiap model pembelajaran (AIPNI, 2021):

Tabel 5.1. Rangkuman Aktivitas Mahasiswa Dan Dosen Pada Setiap Model Pembelajaran

No	Model Belajar	Aktivitas Belajar Mahasiswa	Aktivitas Dosen
1.	<i>Small Group Discussion</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Membentuk kelompok (5-10) • memilih bahan diskusi 	Membuat rancangan bahan diskusi dan aturan diskusi.

No	Model Belajar	Aktivitas Belajar Mahasiswa	Aktivitas Dosen
		<ul style="list-style-type: none"> mempresentasikan paper dan mendiskusikan di kelas 	Menjadi moderator dan sekaligus mengulas pada setiap akhir sesi diskusi mahasiswa.
2.	Simulasi	<ul style="list-style-type: none"> Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya atau mempraktikan/mencoba berbagai model (komputer) yang telah disiapkan. 	Merancang situasi/kegiatan yang mirip dengan yang sesungguhnya, bisa berupa bermain peran, model komputer, atau berbagai latihan simulasi. Membahas kinerja mahasiswa.
3.	<i>Discovery Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> Mencari, mengumpulkan, dan menyusun informasi yang ada untuk mendeskripsikan suatu pengetahuan. 	Menyediakan data, atau petunjuk (metode) untuk menelusuri suatu pengetahuan yang harus dipelajari oleh mahasiswa. Memeriksa dan memberi ulasan terhadap hasil belajar mandiri mahasiswa.
4.	<i>Self-Directed Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> merencanakan kegiatan belajar, melaksanakan, dan menilai pengalaman belajarnya sendiri. 	<ul style="list-style-type: none"> sebagai fasilitator. memberi arahan, bimbingan, dan konfirmasi terhadap kemajuan belajar yang telah dilakukan individu mahasiswa.
5.	<i>Cooperative Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> Membahas dan menyimpulkan 	<input type="checkbox"/> Merancang dan dimonitor proses

No	Model Belajar	Aktivitas Belajar Mahasiswa	Aktivitas Dosen
		<p>masalah/tugas yang diberikan dosen secara berkelompok.</p>	<p>belajar dan hasil belajar kelompok mahasiswa.</p> <p><input type="checkbox"/> Menyiapkan suatu masalah/kasus atau bentuk tugas untuk diselesaikan oleh mahasiswa secara berkelompok.</p>
6.	<i>Collaborative Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja sama dengan anggota kelompoknya dalam mengerjakan tugas • Membuat rancangan proses dan bentuk penilaian berdasarkan konsensus kelompoknya sendiri. 	<p><input type="checkbox"/> Merancang tugas yang bersifat open ended.</p> <p><input type="checkbox"/> Sebagai fasilitator dan motivator.</p>
7.	<i>Contextual Instruction</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Membahas konsep (teori) kaitannya dengan situasi nyata • Melakukan studi lapang/terjun di dunia nyata untuk mempelajari kesesuaian teori. 	<p><input type="checkbox"/> Menjelaskan bahan kajian yang bersifat teori dan mengaitkannya dengan situasi nyata dalam kehidupan sehari-hari, atau kerja profesional, atau manajerial, atau entrepreneurial.</p> <p><input type="checkbox"/> Menyusun tugas untuk studi mahasiswa terjun ke lapangan</p>
8.	<i>Project Based Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengerjakan tugas (berupa proyek) yang telah dirancang secara sistematis. • Menunjukkan kinerja dan 	<p><input type="checkbox"/> Merancang suatu tugas (proyek) yang sistematis agar mahasiswa belajar pengetahuan dan</p>

No	Model Belajar	Aktivitas Belajar Mahasiswa	Aktivitas Dosen
		mempertanggung jawabkan hasil kerjanya di forum.	keterampilan melalui proses pencarian/penggalian (inquiry), yang terstruktur dan kompleks. <input type="checkbox"/> Merumuskan dan melakukan proses pembimbingan dan asesmen.
9.	<i>Problem Based Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/yang dirancang oleh dosen. 	<input type="checkbox"/> Merancang tugas untuk mencapai kompetensi tertentu <input type="checkbox"/> Membuat petunjuk (metode) untuk mahasiswa dalam mencari pemecahan masalah yang dipilih oleh mahasiswa sendiri atau yang ditetapkan.
10	<i>Problem Based Learning</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/yang dirancang oleh dosen. 	<input type="checkbox"/> Merancang tugas untuk mencapai kompetensi tertentu <input type="checkbox"/> Membuat petunjuk (metode) untuk mahasiswa dalam mencari pemecahan masalah yang dipilih oleh mahasiswa sendiri atau yang ditetapkan.

Bekal bagi para dosen untuk dapat menjalankan perannya sebagai fasilitator salah satunya adalah memahami prinsip pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa.

Ada lima faktor yang penting diperhatikan dalam prinsip psikologis pembelajaran berpusat pada mahasiswa, yaitu:

Faktor Metakognitif dan kognitif yang menggambarkan bagaimana mahasiswa berpikir dan mengingat, serta penggambaran faktor-faktor yang terlibat dalam proses pembentukan makna informasi dan pengalaman;

Faktor Afektif yang menggambarkan bagaimana keyakinan, emosi, dan motivasi mempengaruhi cara seseorang menerima situasi pembelajaran, seberapa banyak orang belajar, dan usaha yang mereka lakukan untuk mengikuti pembelajaran. Kondisi emosi seseorang, keyakinannya tentang kompetensi pribadinya, harapannya terhadap kesuksesan, minat pribadi, dan tujuan belajar, semua itu mempengaruhi bagaimana motivasi mahasiswa untuk belajar;

Faktor Perkembangan yang menggambarkan bahwa kondisi fisik, intelektual, emosional, dan sosial dipengaruhi oleh faktor genetik yang unik dan faktor lingkungan;

Faktor Pribadi dan sosial yang menggambarkan bagaimana orang lain berperan dalam proses pembelajaran dan cara-cara orang belajar dalam kelompok. Prinsip ini mencerminkan bahwa dalam interaksi sosial, orang akan saling belajar dan dapat saling menolong melalui saling berbagi perspektif individual;

Faktor Perbedaan Individual yang menggambarkan bagaimana latar belakang individu yang unik dan kapasitas masing-masing berpengaruh dalam pembelajaran. Prinsip ini membantu menjelaskan

mengapa individu mempelajari sesuatu yang berbeda, waktu yang berbeda, dan dengan cara-cara yang berbeda pula.

Daftar Pustaka

- AIPNI. (2015). Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia. Jakarta. Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI).
- Annisa, R. (2021). Sistem inovasi manajemen student center learning & teacher center learning. Sistem Student Center Learning dan Teacher Center Learning, 171.
- Daryati, E. I., & Soewarno, M. L. (2020). Analisis Faktor Prinsip Pembelajaran Yang Mendukung Student Centered Learning. Jurnal Mutiara Ners, 3(1), 22-27.
- Faridi, A., Bahri, S., & Nurmasitah, S. (2016). The problems of applying student centered syllabus of English in vocational high schools in Kendal Regency. English Language Teaching, 9(8).
- Ilhami, R. C., Purwandari, R., & Afandi, A. T. (2019). Penerapan model pembelajaran student centered learning (scl) di fakultas keperawatan Universitas Jember.
- Tambuwun, S., & Pasambo, Y. (2019). Efektifitas Penggunaan Metode Belajar Student Center Learning di Jurusan Keperawatan Poltekkes Manado Effectiveness of Using Student Center Learning Methods in Nursing Department of Manado Health Polytechnic.

Profil Penulis



Ns. Milya Novera, S.Kep, MNS

Penulis merupakan staff pengajar di Program Studi Keperawatan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan dan profesi ners di STIKes Alifah Padang, serta menyelesaikan studi S2 Keperawatan di Kasetsart University of Thailand pada Tahun 2013. Saat ini penulis pengampu mata kuliah keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga, dan aktif di organisasi Ikatan Perawat Keperawatan Kesehatan Komunitas Indonesia Provinsi Sumatera Barat, serta peneliti di bidang keperawatan keluarga dan komunitas. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Selain itu, peneliti juga sebagai pengelola Jurnal Keperawatan Medika UNP, Reviewer Jurnal Amanah Kesehatan yang diterbitkan oleh STIKes YPAK Padang dan Jurnal Kesehatan Bhakti Husada yang diterbitkan oleh STIKes Bhakti Husada Cikarang. Penulis juga aktif mengikuti kegiatan ilmiah seperti seminar dan workshop keperawatan sebagai peserta, moderator, dan narasumber.

Email Penulis:

milyanovera@fpk.unp.ac.id/milya_novera87@yahoo.co.id

ASPEK LEGAL DAN ETIK DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEPERAWATAN

Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes
Poltekkes Kemenkes Kupang

Pendahuluan

Penyelenggaraan praktik keperawatan didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena keahlian yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat. Perkembangan ilmu pengetahuan dan tuntutan globalisasi sebagaimana tertera dalam Undang-Undang Kesehatan no 36 tahun 2009. (<https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/07.-Nomor-36-Tahun-2009-Tentang-Kesehatan.pdf>). Praktik keperawatan merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya melalui registrasi, sertifikasi, akreditasi, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan serta pemantauan terhadap tenaga keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan

kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Pada semua sarana/tatanan pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit umum maupun khusus, puskesmas, praktik keperawatan di rumah (*home care*). Perawat bekerja dengan penuh tanggung jawab sesuai kewenangan dan kompetensi Perawat.

Tanggung jawab adalah: (1) wajib menanggung segala sesuatu akibat dari apa yang telah dilakukan (2) dilakukan oleh setiap individu berdasarkan hati nurani atas kewajiban.(3) bersifat kodrati, merupakan bagian dari kehidupan manusia, (4) ciri manusia yang beradab (berbudaya). Kewenangan adalah: (1) kekuasaan membuat keputusan memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain. (2) hak seorang individu untuk melakukan sesuatu tindakan dengan batas-batas tertentu dan diakui oleh individu lain dalam suatu kelompok tertentu sesuai dengan kompetensinya.

Diera Globalisasi saat ini pengetahuan masyarakat tentang hak – hak hukum sangat cepat meningkat. Pada masa lalu Hubungan Nakes VS Pasien/Klien bersifat Vertikal *Paternalistik*. Hak – hak pasien tidak dihargai Nakes tidak pernah salah dan Nakes kebal hukum. Hubungan Saat Ini, Nakes VS Klien bersifat Kontraktual Horisontal artinya Pasien sebagai mitra, kedudukan hukum sama, Hak dan kewajiban hukum sama. Koordinasi integrasi kontinuitas pelayanan bersifat tim asuhan interdisiplin "*Patient Centered Care*" berpusat pada klien/pasien. Perawat sebagai leader. Team Leader melakukan koordinasi dan review serta mengintegrasikan asuhan keperawatan dengan tim lain secara profesional dengan memperhatikan: Profesional, Kompeten, Ethis, Perundangan, Kode Etik, Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Tim lain diantaranya adalah, dokter, apoteker, ahli gizi, analis, rekam medik, radiografer, administrator rumah sakit dan lain-lain.

Aspek Legal Praktik Keperawatan

Aspek legal PRAKTIK keperawatan dapat dipelajari dalam beberapa hal yaitu: (1) Aspek hukum adalah regulasi ketatalaksanaan sosial yang dikembangkan untuk melindungi masyarakat. Suatu aturan yang mengatur perilaku manusia dlm hubungannya dengan orang lain di masyarakat dan pemerintahan (2) Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta yang mengatur hubungan antara pihak nakes dengan klien/masyarakat (3) Hukum kontinental adalah sistem hukum dengan ciri-ciri adanya berbagai hukum dikodifikasi (dihimpun) secara sistematis yang akan ditafsirkan lebih lanjut oleh hakim dalam penerapannya & mengutamakan hukum positif (4) Hubungan klien dan tenaga kesehatan adalah: *Inspannings verbintenis* artinya dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara nakes dan klien dalam bentuk upaya maksimal (5) Asas-asas perjanjian adalah Asas *konsensualisme*, perjanjian terjadi dengan tercapainya kata sepakat (konsensus) di antara para pihak.

Hubungan Hukum tenaga kesehatan (Nakes VS Klien) adalah Kontraktual horizontal sesuai UU Tenaga Kesehatan No 36 Tahun 2014 Ps. 61 “Dalam menjalankan praktik, Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil”. (Penjelasan *Inspannings verbintenis*: Dengan ukuran atau standar yang digunakan adalah UU Peraturan peraturan, Standar Profesi, Standar Kompetensi, Kode Etik, Sumpah Profesi, SAK dan SPO untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu atau

tidak berbuat sesuatu dengan memperhatikan etika moral dan *responsibility* kepada Tuhan yang Maha Esa.

Sumpah/Janji adalah suatu pernyataan yang khidmat dengan menyebut nama Tuhan dan bahwa Tuhan akan menghukum tiap dusta atau memberi peneguhan pada waktu orang memberikan suatu keterangan, janji/kesanggupan. Norma dan hukum adalah KUHPerduta Pasal 1313 Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan di mana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih. KUHPerduta Pasal 1233: Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu. Lafal Sumpah: **Sesuai Agama dan Kepercayaan.** “**Demi Tuhan Yang Maha Esa** Saya bersumpah/berjanji bahwa: Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan, terutama dalam bidang keperawatan”.

Landasan Hukum Praktik Keperawatan

Sesuai UU No. 36 Tahun 2014 (<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38770>) tentang tenaga kesehatan yang melandasi praktik keperawatan maka seorang perawat harus melewati beberapa tahapan yaitu: (1) Menyelesaikan Pendidikan Tinggi Terakreditasi dan anggota profesi PPNI, melewati Uji Kompetensi dan mendapatkan sertifikasi kompetensi (2) KKI-KTKI-STR –PPNI Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) adalah lembaga nonstruktural yang bertugas dalam penerbitan STR Tenaga Kesehatan. Untuk saat ini yang melakukan adalah MTKI sampai dengan terbentuknya KTKI. Rekomendasi 25 SKP- PKB (3) PPNI Rekomendasi, Sertifikasi Pemda Kab/Kota serta SIPP. Sesuai PMK 49 Tahun 2013 Kompetensi Keperawatan dilakukannya Kredensial, Ijazah, STR, Sertifikasi yang dimiliki (SKP), Kompetensi jenis kewenangan, Assessment

oleh Mitra Bestari, Surat Penugasan Kerja Klinik (SPKK) Periodik setiap 3 tahun.

Peraturan Menteri Kesehatan No 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit. (<https://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/padafiles/peraturan/27%20PMK%20No.%2049%20ttg%20Komite%20Keperawatan%20RS.padafile>). Peraturan tersebut menyatakan bahwa setiap rumah sakit harus membentuk komite keperawatan. Komite keperawatan ini bukan merupakan wadah perwakilan dari staf keperawatan, melainkan organisasi non struktural dengan keanggotaan yang terdiri dari tenaga keperawatan (perawat dan bidan).

Komite Keperawatan dibentuk oleh direktur rumah sakit dan bertanggungjawab kepada direktur rumah sakit. Susunan organisasi komite Keperawatan rumah sakit terdiri dari ketua komite keperawatan, sekretaris komite keperawatan dan subkomite. Untuk subkomite terdiri dari sub komite (1) kredensial, (2) mutu profesi dan (3) etika dan disiplin profesi. Keanggotaan komite keperawatan ditetapkan oleh direktur RS dengan mempertimbangkan sikap profesional, kompetensi, pengalaman kerja, reputasi dan perilaku. Sedangkan untuk jumlah personil keanggotaan komite keperawatan disesuaikan dengan jumlah tenaga keperawatan di rumah sakit.

Wewenang Komite Keperawatan sesuai pasal 12 meliputi (1) memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis, (2) memberikan rekomendasi perubahan rincian kewenangan klinis, (3) memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis tertentu, (4) memberikan rekomendasi surat penugasan klinis, (5) memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan, (6) memberikan rekomendasi pendidikan keperawatan dan pendidikan kebidanan berkelanjutan, dan (7) memberikan rekomendasi pendampingan dan memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

Tanggung Jawab Hukum dalam PRAKTIK Medis Keperawatan

Tanggung jawab adalah (1) wajib menanggung segala sesuatu akibat dari apa yang telah dilakukan (2) Yang dilakukan oleh setiap individu berdasarkan hati nurani atas kewajiban. (3) bersifat kodrati, artinya sudah merupakan bagian dari kehidupan manusia, (4) ciri manusia yang beradab (berbudaya).

Kewenangan adalah kekuasaan membuat keputusan memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain. Kewenangan juga dapat diartikan sebagai hak seorang individu untuk melakukan sesuatu tindakan dengan batas-batas tertentu dan diakui oleh individu lain dalam suatu kelompok tertentu sesuai dengan kompetensinya.

Jenis-jenis kewenangan adalah: (1) Kewenangan Atribusi adalah kewenangan yang didapatkan seseorang untuk memberikan pelayanan publik atas undang – undang yang berlaku sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. (2) Kewenangan Delegasi Adalah pelimpahan kewenangan dari seseorang kepada orang lain yang memiliki kompetensi yang sama dalam suatu lingkup kerja atau team disertai dengan pelimpahan tanggung jawabnya. (3) Kewenangan Mandat adalah pelimpahan kewenangan dari seseorang kepada orang lain yang memiliki kompetensi yang sama dalam suatu lingkup kerja atau team tidak disertai dengan pelimpahan tanggung jawabnya (4) Kewenangan Reanimasi (*Good Samaritan*) kewenangan melakukan tindakan kepada sesama tanpa pamrih dengan didasari rasa kemanusiaan.

Pengertian Kewenangan Perawatan adalah hak dan otonomi untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kemampuan, tingkat pendidikan, dan posisi sarana kesehatan (Juklak Kep Men Kes 1239/2001).

http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/Keperawatan_RI_No._1239-MENKES-SK-XI-2001_ttg_Registrasi_dan_Praktik_Perawat_.pdf

Berdasarkan UU 38-2014 tentang keperawatan (<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>) Pasal 29 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai: ayat (1) Perawat bertugas sebagai: pemberi Asuhan Keperawatan; penyuluh dan konselor bagi Klien; pengelola Pelayanan Keperawatan; peneliti keperawatan; pelimpahan wewenang; keadaan keterbatasan. Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama maupun sendiri-sendiri. Pelaksanaan tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel. Pasal 32: pelimpahan wewenang harus tertulis secara delegatif atau mandat Profesi/vokasi terlatih yang memilih kompetensi sesuai yang dibutuhkan.

Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. (2) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat. (3) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. (4) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. (5) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu

tindakan medis di bawah pengawasan. (6) Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang. (7) Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang: a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang 12/32 www.hukumonline.com delegatif tenaga medis; b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah. Perawat berwenang melakukan tindakan medis sesuai dengan kompetensinya pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

Pelaksanaan tugas keadaan tidak adanya dokter dan/atau kefarmasian ditetapkan oleh Pemda Kab/Kota. dengan memperhatikan kompetensi Perawat.

Wewenang perawat pada keadaan keterbatasan adalah; pengobatan untuk penyakit umum; merujuk pasien sesuai dg ketentuan; melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas. Sesuai dengan pasal 33 ayat 1 sampai dengan ayat 4 sebagai berikut: Pasal 33 (1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas. (2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat. (3) Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan

dengan memperhatikan kompetensi Perawat. (4) Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang: a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis; b. merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan c. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

Pasal 35 menjelaskan tentang kewenangan Perawat dalam keadaan darurat adalah sebagai berikut: Pasal 35 (1) Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya. (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. (3) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien. (4) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya. (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pengertian Regulasi Keperawatan

Regulasi keperawatan (registrasi dan praktik keperawatan) adalah kebijakan atau ketentuan yang mengatur profesi keperawatan dalam melaksanakan tugas profesinya dan terkait dengan kewajiban dan hak. Beberapa regulator yang berhubungan dengan perawat dan keperawatan Indonesia.

Regulasi merupakan proses yang terdiri dari registrasi (administrasi dan kompetensi), lisensi dan sertifikasi. Hal ini diperlukan untuk mempertahankan identitas dan status profesi, menopang, melaksanakan dan membina

standar pendidikan keperawatan dan praktik keperawatan.

Klasifikasi Regulasi Keperawatan

Pengaturan praktik perawat dilakukan melalui Kepmenkes nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, yaitu setiap perawat yang melakukan praktik di unit pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta diharuskan memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Izin Kerja (SIK).

1. SIP adalah suatu bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan di seluruh wilayah Indonesia oleh kementerian kesehatan.
2. SIK adalah bukti tertulis yang diberikan perawat untuk melakukan PRAKTIK keperawatan di sarana pelayanan kesehatan.
3. SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik perawat perorangan atau berkelompok, Perawat yang memiliki SIPP dapat melakukan asuhan dalam bentuk kunjungan rumah.

Komponen Regulasi

Pertama, keperawatan sebagai profesi memiliki karakteristik yaitu adanya kelompok pengetahuan (*body of Knowledge*) yang melandasi keterampilan untuk menyelesaikan masalah dalam tatanan praktik keperawatan; pendidikan yang memenuhi standar dan diselenggarakan di perguruan tinggi; pengendalian terhadap standar praktik; bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan yang dilakukan; memilih profesi keperawatan sebagai karir seumur hidup; dan memperoleh pengakuan masyarakat karena fungsi

mandiri dan kewenangan penuh untuk melakukan pelayanan dan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan sistem klien (individu, keluarga, kelompok dan komunitas).

Kedua, kewenangan penuh untuk bekerja sesuai dengan keilmuan. keperawatan yang dipelajari dalam suatu sistem pendidikan keperawatan yang formal dan terstandar menurut perawat untuk akuntabel terhadap keputusan dan tindakan yang dilakukannya.

Ketiga, perawat telah memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan derajat kesehatan. Perawat berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan mulai dari layanan pemerintah dan swasta, dari perkotaan hingga pelosok desa terpencil dan perbatasan.

Keempat, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan semakin meningkat. Hal ini karena adanya pergeseran paradigma dalam pemberian pelayanan kesehatan. dari model medikal yang menitikberatkan pelayanan pada diagnosis penyakit dan pengobatan, ke paradigma sehat yang lebih holistik yang melihat penyakit dan gejala sebagai informasi dan bukan sebagai fokus pelayanan. Disamping itu, masyarakat membutuhkan pelayanan keperawatan yang mudah dijangkau, pelayanan keperawatan yang bermutu sebagai bagian yang integral dari pelayanan kesehatan, dan memperoleh kepastian hukum kepada pemberian dan penyelenggaraan pelayanan keperawatan.

Legislasi Keperawatan

Legislasi keperawatan adalah suatu proses untuk menetapkan serangkaian ketentuan yang harus ditaati dan diikuti oleh setiap perawat yang akan memberikan pelayanan kepada orang lain. Pelayanan keperawatan profesional hanya dapat diberikan oleh tenaga

keperawatan profesional yang telah memiliki izin dan kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan oleh sistem pasien. Pengaturan pemberian izin dan kewenangan diatur dalam suatu sistem regulasi keperawatan. Legislasi keperawatan mencerminkan suatu hukum yang diberlakukan dalam bentuk undang-undang praktik keperawatan.

Fungsi Legislasi Keperawatan adalah: (1) Memberi perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. (2) Memelihara kualitas layanan keperawatan yang diberikan. (3) Memberi kejelasan batas kewenangan setiap kategori tenaga keperawatan. (4) Menjamin adanya perlindungan hukum bagi perawat. (5) Memotivasi pengembangan profesi. (6) Meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.

Persyaratan legislasi antara lain berupa kemampuan (kompetensi) yang diakui, tertuang dalam ijazah dan sertifikat. Registrasi meliputi dua hal kegiatan berikut: (1) Registrasi administrasi; adalah kegiatan mendaftarkan diri yang dilakukan setiap tahun, berlaku untuk perawat profesional dan vokasional. (2) Registrasi kompetensi; adalah registrasi yang dilakukan setiap 5 tahun untuk memperoleh pengakuan, mendapatkan kewenangan dalam melakukan praktik keperawatan, berlaku bagi perawat profesional. Perawat yang tidak teregistrasi, secara hukum tidak memiliki kewenangan dan hak tersebut. Registrasi berlaku untuk semua perawat profesional yang bermaksud melakukan praktik keperawatan di wilayah Negara Republik Indonesia, termasuk perawat berijazah luar negeri. Mekanisme registrasi terdiri dari mekanisme registrasi administratif dan mekanisme registrasi kompetensi yang dilakukan melalui 2 jalur yaitu: (1) Ujian registrasi nasional (2) Pengumpulan kredit sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Registrasi, izin praktik dan registrasi ulang

perawat diatur dalam UU Keperawatan No 38 Tahun 2014 ps 17,18,19. 20,21 sampai dengan pasal 27. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>.

1. Kredensial Praktik Keperawatan

Kredensial adalah suatu proses determinasi dan memelihara kompetensi praktik keperawatan. Proses kredensial adalah salah satu cara memelihara standar praktik profesi keperawatan dan bertanggung jawab atas persiapan pendidikan anggotanya, Kredensial meliputi lisensi, registrasi, sertifikasi, dan akreditasi.

2. Lisensi/Izin Praktik Keperawatan

Lisensi keperawatan adalah suatu dokumen legal yang mengizinkan seorang perawat untuk memberikan keterampilan dan pengetahuan keperawatan secara spesifik kepada masyarakat dalam suatu yurisdiksi. Semua perawat seyogyanya menggunakannya dengan mengetahui standar pelayanan yang dapat diterapkan dalam suatu tatanan praktik keperawatan. Lisensi/izin praktik keperawatan berupa penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) bagi perawat. STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan peraturan perundang undangan. Untuk mendapatkan STR setiap perawat wajib mengikuti ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Jika mereka lulus uji kompetensi maka sambil menunggu STR akan diterbitkan Sertifikat Kompetensi (Serkom). Perawat yang belum mempunyai STR tidak dapat bekerja di area keperawatan. Perawat yang sudah memiliki STR yang akan melakukan praktik mandiri di luar institusi tempat bekerja yang utama dapat

mengajukan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) di Dinas Kesehatan setempat. Untuk mendapatkan izin praktik keperawatan tentunya sudah diatur dalam Sistem Regulasi Keperawatan. Sistem regulasi merupakan suatu mekanisme pengaturan yang harus ditempuh oleh setiap tenaga keperawatan yang berkeinginan untuk memberikan pelayanan

3. Registrasi

Registrasi merupakan pencantuman nama seseorang dan informasi lain pada badan resmi baik milik pemerintah maupun non pemerintah. Perawat yang telah terdaftar diizinkan memakai sebutan registered nurse, Peraturan Menteri 1796/Menkes/Per/VIII/2011(<https://www.kemhan.go.id/itjen/wpcontent/uploads/2017/03/bn603-2011.pdf>) Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Kesehatan Republik Indonesia Nomor merupakan pengganti dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 161/Menkes/Per/1/2010 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Permenkes tersebut menegaskan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebelum tenaga kesehatan tersebut melaksanakan tugas keprofesiannya. Beberapa point penting yang harus menjadi perhatian bagi perawat Indonesia adalah sebagai berikut: (1) Bagi seluruh Lulusan pendidikan keperawatan sebelum tahun 2012, maka STR dapat diperoleh tanpa harus melakukan Uji Kompetensi dan berlaku selama 5 (lima) tahun sedangkan bagi lulusan minimal tahun 2012, untuk mendapatkan STR harus melalui Uji kompetensi. (2) Untuk mendapatkan pemutihan STR tersebut, setiap tenaga kesehatan mengusulkan permohonan kepada Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) melalui Majelis Tenaga Kesehatan

Provinsi (MTKP) dengan melampirkan hal-hal sebagai berikut: (1) Fotokopi KTP 1 lembar. (2) Fotocopy Ijazah (legalisir) rangkap 2. (3) Pas Foto ukuran 4 x 6 latar belakang merah, sebanyak 4 lembar. (4) Surat Izin Kerja (bila ada) sebanyak 2 lembar. Bagi perawat di masing-masing Provinsi, dapat berkoordinasi dengan PPNI, baik di Komisariat maupun Kabupaten/Kotamadya untuk melakukan pengajuan STR secara kolektif.

Pengurusan STR tidak dipungut biaya sepeserpun. Dengan berlakunya Permenkes ini minimal 1 tahun setelah diundangkan atau setelah tahun 2011, maka bagi tenaga kesehatan yang akan melakukan perpanjangan STR dilakukan melalui partisipasi dalam kegiatan pendidikan dan atau pelatihan serta kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan bidang keprofesian.

4. Sertifikasi

Sertifikasi keperawatan merupakan pengakuan akan keahlian dalam area praktik spesialisasi keperawatan tertentu. Dalam legislasi keperawatan (SK Menkes) yang dimaksud dengan Sertifikasi adalah penilaian terhadap dokumen yang menggambarkan kompetensi perawat yang diperoleh melalui kegiatan pendidikan dan atau pelatihan maupun kegiatan ilmiah lainnya dalam bidang keperawatan. Sertifikasi merupakan kegiatan kredensial bagi setiap tenaga profesional untuk menjamin masyarakat tentang kualifikasi keperawatan tenaga profesional ini untuk memberikan pelayanan spesifik bagi konsumen (sistem pasien).

5. Akreditasi

Akreditasi adalah suatu proses oleh pemerintah bersama-sama organisasi profesi menilai dan

menjamin akreditasi status suatu institusi dan/atau program atau pelayanan yang menemukan struktur, proses, dan kriteria hasil. Di Indonesia, akreditasi institusi pendidikan keperawatan dilakukan oleh Pusdiknakes atau Badan Akreditasi Nasional (BAN) atau Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM) setiap 5 tahun. Akreditasi ini untuk menentukan pencapaian standar minimum dalam penyelenggaraan pendidikan bagi institusi bersangkutan. Hasil status akreditasi pendidikan dinyatakan dalam tingkatan status akreditasi A, B, C dan Ijin Operasional (IO). Status akreditasi ini ditentukan berdasarkan nilai yang diperoleh meliputi perencanaan pembelajaran, proses pembelajaran, sarana dan fasilitas yang tersedia sesuai dengan tujuan pendidikan.

Etika Riset/Etika Penelitian

Etika dalam riset maksudnya agar peneliti memperhatikan pertanyaan-pertanyaan moral dan perilakunya. Para peneliti kesehatan (Keperawatan) agar memperhatikan efek dari penyelidikannya dan intervensinya terhadap orang lain, dalam hal ini responden.

Tujuan Etika Riset: 1) Memperhatikan/melindungi hak asasi responden/partisipan 2) Menjamin tidak membahayakan klien 3) Menjamin validitas dari penemuan, sehingga meyakinkan orang lain.

Prinsip-prinsip Hak Asasi responden/Asasi responden/partisipan yang perlu dilindungi meliputi: (1) Asas Manfaat (2) Asas Manusia sebagai makhluk yang mulia/bermartabat (3) Asas Keadilan.

Asas Manfaat adalah Penelitian hendaknya memberikan/menyumbang sesuatu demi kebaikan masyarakat atau individu melalui pengobatan yang baik.

Jadi penelitian tidak menyakitkan, merugikan orang lain atau tidak efisien. Hak ini dituntut sejak dari perencanaan sampai dengan publikasinya. Aspek etik ini berhubungan dengan ilmu yang baik, nilai-nilai suatu studi, yaitu untuk pengembangan pengetahuan keperawatan/kebidanan atau kesehatan pada umumnya. Metode yang digunakan dalam studi ini pun sesuai dengan kerangka teori dan pertanyaan risetnya.

Aspek etik ini berhubungan dengan ilmu yang baik, nilai-nilai suatu studi, yaitu untuk pengembangan pengetahuan keperawatan/kebidanan atau kesehatan pada umumnya. Metode yang digunakan dalam studi ini pun sesuai dengan kerangka teori dan pertanyaan risetnya.

Komite etik yang ada pada lembaga atau institusi pelayanan kesehatan maupun di Kabupaten/kota akan menentukan mana yang baik untuk dipelajari dari ilmu tertentu. Tim komite etik, merupakan orang-orang yang punya keahlian untuk itu. Peneliti harus mendapatkan izin dari komite etik sebelum melakukan penelitian. Kerugian-kerugian yang mungkin dialami partisipan berupa seperti kerugian fisik, psikologis, emosional, social, keuangan dan eksploitasi nama baik.

Asas manusia sebagai makhluk yang mulia/bermartabat dalam hal ini peneliti perlu memperhatikan hak seseorang untuk menentukan sesuatu bagi dirinya atau hak untuk mengambil keputusan atas dirinya. Partisipan punya hak ambil keputusan dan hal ini bebas dari tindak kekerasan. Mereka Pun punya hak untuk menolak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari studi ini kapan saja tanpa pinalti.

Hak-hak asasi manusia menurut ANA 1985: hak untuk menentukan segala sesuatu oleh dirinya sendiri; hak mendapatkan privacy dan kehormatan; hak anonym dan dipercaya; hak mendapatkan pengobatan secara adil; hak untuk terlindungi dari ketidaknyamanan dan kerugian/penderita.

Hak-hak ini penting diaplikasikan dalam riset oleh peneliti dan anggota tim, sejak pengumpulan data, ditempat riset dan terhadap partisipannya. Hal-hal yang berhubungan dengan prinsip manusia sebagai makhluk bermartabat: *Informed Consent (IC)* adalah surat persetujuan untuk diambil dalam riset ini. Ada 2 bentuk/format yaitu lembar informasi (informed form) dan lembar persetujuan (consent form). Informasi mengenai tipe operasi dan penyembuhannya, dan lain-lain. Informed consent penting anonym (tanpa nama) dan konfidensial (terpercaya/dapat dipercaya). Pada partisipan khusus/special, dimana orang ini tidak mampu diberi *informed consent*, mereka sangat terpapar terhadap kemungkinan di eksploitasi/diperlakukan secara kejam. Partisipan pendamping adalah orang tua, mereka biasa dengan cara melihat dan memutuskan secara lisan.

Asas Keadilan. Partisipan punya hak untuk diobati secara baik tanpa peduli agen peneliti, jika suatu saat partisipan menolak ikut dalam penelitian tersebut. Dalam hal ini penting sekali otonomi yang merupakan hak partisipan. Isu-Isu Etik Penelitian. Prinsip utama dalam etika riset adalah respek kepada manusia dan kehidupan. Isu-isu etika riset ke depan antara lain: (1) Pada area bioteknologi dan penggunaan binatang untuk riset. Dalam hal ini, dengan berkembangnya transgenik atau teknik pemindahan genetic binatang dalam riset manusia, untuk dipakai pada genetika manusia. (2) Riset pada janin dengan gunakan ibu hamil untuk studi terapi/obat-obat tertentu. Hal ini berbahaya sebab bisa mencederai janin.

Pada dekade mendatang, kontroversial terjadi dalam hubungannya antara risiko dan manfaat pada area yang menjadi perhatian penelitian dan hasil dari kemajuan teknologi, teknologi canggih dalam pelayanan kesehatan. Peneliti perlu memperhatikan prinsip bioetik yaitu etika yang dilaksanakan untuk suatu kehidupan. Penelitian yang berhubungan dengan manusia membutuhkan Persetujuan etik (*ethical clearance*).

Manfaat *Ethical Clearance* adalah: (1) Bagi Subyek: Kepastian perlindungan pada subyek Penelitian (2) Bagi Peneliti: Menghindari pelanggaran HAM dan sebagai prasyarat untuk publikasi ilmiah di Jurnal Nasional dan Internasional (3) Sebagai prasyarat pencairan dana (Donor Agency). Persetujuan etik didapatkan sebelum penelitian dilaksanakan, tidak diberikan pada penelitian yang sudah berjalan, penelitian kerja sama internasional mengajukan *ethical clearance* di masing-masing Negara yang bersangkutan, bila ada perbedaan dalam proses penilaian persetujuan etik, maka yang diikuti adalah standar yang lebih ketat atau dari daerah dimana penelitian tersebut akan dilakukan.

Daftar Pustaka

- Basrowi & Suwandi (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Polit & Beck (2004). *Nursing Research, Principle & Methods*. 7th.ed. Philadelphia: Lippincott.
- Brannen, Julia. 2005. *Memadu Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Denzin, Norman K dan Yvonna S. Lincoln. 2009. *Handbook Qualitative Research. (edisi Bahasa Indonesia)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fletcher, J., J. 1998. Mental Health Nurses: Guardians Of Ethics In Managed Care. *Psychosocial Nursing*, 36, 34.
- Hasyim, M., Prasetyo, Dan Joko. 2012. *Etika Keperawatan*, Yogyakarta.
- Helm, A. 2005. *Malpraktik Keperawatan: Menghindari Masalah Hukum*, Jakarta, Egcc
- Ngesti W Utami,dkk 2016 *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*.
http://opac.umtas.ac.id//index.php?p=show_detail&id=8306
- UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
(<https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/07.-Nomor-36-Tahun-2009-Tentang-Kesehatan.pdf>).
- UU No 36 Tahun 2014 tentang kesehatan.
(<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38770>)
- UU No 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan
- Peraturan Menteri Kesehatan No 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.
(<https://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/padafiles/peraturan/27%20PMK%20No.%2049%20ttg%20Komite%20Keperawatan%20RS.pdf>).

- (Juklak Kep Men Kes 1239/2001).
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/Kepmenkes_RI_No._1239-MENKES-SK-XI-2001_ttg_Registrasi_dan_Praktik_Perawat_.padaf
- UU 38-2014 tentang keperawatan
(<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>)
- Peraturan Menteri 1796/Menkes/Per/VIII/2011
(<https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn603-2011.pdf>)
- Kusnanto, Monica Ester, *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta, EGC
- Salam, Burhanuddin.1987. *Etika Sosial*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Park, M. 2009. *The Legal Basis Of Nursing Ethics Education. Journal Of Nursing Law*, 13, 106- 113.
- Perry, P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, Jakarta, Egc
- Satrio, 2001. *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, Cetakan Kedua (Bandung: Citra Aditya Bakti)

Profil Penulis



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes

Lahir di Pulau Timor, Kabupaten Belu, Perbatasan dengan Negara Timor Leste dari Ayah dan Ibu Suku Sabu, Suami Suku Bunak, memiliki 4 orang anak: 2 Perempuan dan 2 Laki-laki. Menghabiskan studi dari TK sampai SMA di Kabupaten Belu, Atambua. Tahun 1986 melanjutkan pendidikan Keperawatan di AKPER Denpasar tamat tahun 1989, sebagai tenaga sukarela di RSUD Atambua dan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, menjadi PNS Bekerja di Puskesmas Oesao sejak 1990 sd tahun 1994 sebagai Perawat kemudian melanjutkan pendidikan di PSIK Universitas Indonesia Jakarta Tamat Tahun 1997, Bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang kemudian pada tahun 1998 menjadi Dosen pada AKPER MSA Kupang (Saat ini Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang). Melanjutkan pendidikan di S2 Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Epidemiologi, tamat tahun 2005. Menyelesaikan Pendidikan Doktor di Bidang Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak/KIA), tamat tahun 2013. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kupang, Dosen tidak tetap S2 Pasca Sarjana di Universitas Nusa Cendana (Undana Kupang), Dosen tamu di Universitas Da Paz Timor Leste, sebagai Tim Expert Covid 19 Provinsi NTT, Tim Pakar IAKMI Pengda NTT, Fasilitator Nasional MTBS, Konsultan KIA serta pencegahan Stunting, Konsultan Pembuatan PERDA Sistem Kesehatan Daerah (SKD), Pendamping Teknis Kampanye Imunisasi *Measles Rubella* (MR), dan Filariasis, Penanggung Jawab Teknis (PJT) Riset Tenaga Kesehatan (Risnakes) Tahun 2017 dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Mengasuh Mata Kuliah Metodologi Penelitian/Riset, Biostatistik, Epidemiologi, Keperawatan Maternitas, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Manajemen Penyakit Infeksi, HIV AIDS, Pemberdayaan Masyarakat, Kebijakan Kesehatan Nasional, Keperawatan Keluarga serta Mata Kuliah Penunjang Lainnya: Etika Keperawatan, Komunikasi Keperawatan dan Caring dalam

Keperawatan. Aktif menulis buku antara lain: Asuhan Keperawatan Maternitas: Kehamilan Risiko Tinggi dan Asuhan Keperawatan Maternitas: Pasca Partum, Buku Ajar Prinsip Konseling Perawatan dan Pengobatan Pasien TB HIV/AIDS Positif, Buku Ajar Pengantar Riset Keperawatan. Buku Ajar Etika Keperawatan, Buku PRAKTIK Profesi Ners Mata Ajar Keperawatan Maternitas, Menulis *Book chapter*: Manajemen Laktasi, Manajemen Mutu dalam Pelayanan Keperawatan, Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB, Monograf *Social Ecological Model of Health Behavior* Ina Djayaku Abadi untuk Penurunan Angka Kematian Ibu, menulis artikel di jurnal dan koran, menjadi narasumber di radio swasta, RRI dan TVRI, menulis *Policy Brief* dan advokasi kebijakan kesehatan di Provinsi NTT terkait Penyakit Menular dan Tidak Menular dalam rangka pencapaian Target RPJMN dan RPJMD, Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting serta perumusan RAD Pencegahan dan penanggulangan stunting. Reviewer Nasional Simlitabmas Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Dosen Poltekkes Kemenkes se Indonesia, Reviewer *Ethical Clearance*, Asesor Laporan Kinerja Dosen dan Beban Kerja Dosen (BKD). Sebagai *Keynote Speaker* dan narasumber dalam seminar Internasional dan nasional dan berbagai event di bidang KIA dan Stunting. Aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat dosen di Poltekkes Kemenkes Kupang maupun dengan mitra perguruan tinggi negeri lain, swasta dan Filantropi. Demikian sekilas info. Selamat membaca. Semoga bermanfaat dan dapat menjadi acuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Serta menjadi input dan inovasi untuk penelitian dan pengabdian masyarakat ke depan.

Email Penulis: hottaru19@gmail.com

KONSEP DAN APLIKASI PENELITIAN KUANTITATIF DALAM KEPERAWATAN

Ns. Helmi Juwita, S.Kep., M.Kep
STIKES Amanah Makassar

Definisi Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang menggunakan analisis statistik. Metode ini digunakan untuk meneliti sampel atau populasi tertentu dengan menggunakan instrumen penelitian. Desain penelitian kuantitatif jelas, rinci dan spesifik, serta menjadi pegangan langkah demi langkah. Penelitian ini ditemukan sejak awal dan dinamakan juga sebagai penelitian tradisional. Penelitian kuantitatif bertujuan untuk menunjukkan hubungan antar variabel, menguji teori dan mencari generalisasi yang mempunyai nilai prediktif (Sugiyono, 2018).

Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang menguji teori-teori objektif yang meneliti hubungan antar variabel yang diukur dengan menggunakan instrumen dan menggunakan analisis statistik (Creswell, 2014). Variabel penelitian kuantitatif merupakan faktor yang dapat diubah atau dikontrol dalam suatu penelitian. Variabel tersebut berupa variabel dependen dan independen (Rebecca Ingham-Broomfield, 2014). Variabel

dependen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Contohnya terapi bermain. Sedangkan variabel independen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Contohnya kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Jadi, penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang menggunakan analisis statistik yang dapat meneliti hubungan antara variabel penelitian, terukur dan menggunakan instrumen penelitian.

Jenis Penelitian Kuantitatif

Menurut Siswanto, Susila and Suyanto (2017), penelitian kuantitatif terdiri atas penelitian observasional atau non eksperimen dan penelitian eksperimen. Penelitian observasional biasa juga disebut dengan penelitian survei atau penelitian non intervensi atau non eksperimen. Penelitian observasional meliputi *studi cross sectional*, *case control* dan *study cohort* yang menggunakan kuesioner atau wawancara. Sedangkan penelitian eksperimen atau penelitian intervensi menjelaskan tentang pengaruh sebuah penelitian dan terdiri atas eksperimen aktual dan kuasi eksperimen.

Menurut (Rebecca Ingham-Broomfield, 2014), penelitian kuantitatif terdiri atas penelitian deskriptif, korelasi, dan eksperimen.

1. Deskriptif

Penelitian deskriptif menggambarkan individu, peristiwa atau kondisi dengan mempelajarinya sebagaimana adanya. Peneliti tidak memanipulasi salah satu variabel tetapi hanya mendeskripsikan sampel dan/atau variabel. Studi deskriptif melihat karakteristik suatu populasi, mengidentifikasi masalah yang ada di dalam unit, organisasi, atau suatu populasi atau melihat variasi karakteristik atau

praktik antar institusi atau bahkan Negara (Siedlecki, 2020).

Contoh:

Perilaku mencuci tangan keluarga pasien dalam pencegahan penyebaran penyakit di RS X.

2. Korelasi

Penelitian korelasi digunakan untuk menentukan prevalensi dan hubungan antar variabel (Curtis, 2016).

Contoh:

Hubungan motivasi dan minat belajar mahasiswa keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui telenursing.

3. Eksperimental

Penelitian eksperimental bersifat sistematis dan bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel tertentu terhadap variabel penelitian lain (Sugiyono, 2018).

Contoh:

Pengaruh terapi bermain origami terhadap penurunan kecemasan toddler yang mengalami hospitalisasi.

Penelitian eksperimen terdiri atas *pre-experimental design*, *true experimental design*, *factorial design* dan *quasi experimental design*.

a. *Pre experimental design*

Pre experimental design adalah desain eksperimen namun belum sungguh-sungguh karena terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel independen. *Pre experimental design* terdiri atas:

- 1) *One-shot case study*
- 2) *One group pretest-posttest*
- 3) *Intec group comparison*

b. *True experimental design*

True experimental design merupakan penelitian eksperimen yang betul-betul karena peneliti dapat mengontrol semua variabel luar yang mempengaruhi jalannya eksperimen. *True experimental design* terdiri atas:

- 1) *Posttest only control design*
- 2) *Pretest-control group design*

c. *Factorial design*

Factorial design merupakan modifikasi dari design *true experimental* dengan memperhatikan kemungkinan adanya variabel moderator yang mempengaruhi variabel independen terhadap variabel independen.

d. *Quasi eksperimen*

Quasi eksperimen merupakan pengembangan desain penelitian eksperimen yang mempunyai kelompok kontrol tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen (Priadana and Sunarsi, 2021). *Quasi experiment* adalah desain penelitian yang tidak memiliki pembatas yang ketat terhadap randomisasi dan saat yang sama dapat mengontrol ancaman validitas (Prihatin Putri, 2016). *Quasi eksperimen* terdiri atas:

- 1) *Time series design*
- 2) *Nonequivalent control group design*

Tabel 7.1. Perbedaan penelitian kuantitatif

Konten	Deskriptif	Korelasi	Eksperimental
Tujuan	Menggambarkan variabel penelitian secara mendalam	Menentukan ada atau tidaknya korelasi/hubungan antar variabel	Meneliti hubungan sebab-akibat atau pengaruh variabel tertentu terhadap variabel lain
Variabel penelitian	Tidak membandingkan/ menghubungkan dua variabel penelitian atau lebih	Minimal 2 variabel	Satu variabel perlakuan dimanipulasikan. Variabel yang dimanipulasikan disebut variabel perlakuan, variabel <i>treatment</i> , variabel eksperimen, atau variabel independen
Hipotesis	Dapat menggunakan hipotesis, namun umumnya tidak menggunakan hipotesis	Memiliki hipotesis penelitian	Menguji hipotesis hubungan sebab-akibat
Sampel	<i>Simple random, Stratified Sampling, Proportionate Stratified Sampling dan Cluster Sampling</i>	Random	Random
Analisis statistik	Statistik deskriptif: mean, median, modus, persentase frekuensi, tabel dan sejenisnya.	Menggunakan uji statistik	Menggunakan uji statistik

Sumber: (Rebecca Ingham-Broomfield, 2014; Siswanto, Susila and Suyanto, 2017; Sugiyono, 2018)

Kelebihan dan Kelemahan Penelitian Kuantitatif

Menurut Siswanto, Susila and Suyanto (2017) dan Sugiyono (2018), kelebihan dan kelemahan penelitian kuantitatif sebagai berikut:

1. Kelebihan
 - a. Menegakkan objektivitas
 - b. Sampel dalam jumlah besar
 - c. Memungkinkan dilakukan pencatatan data hasil penelitian secara eksak
 - d. Mengikuti tata pikir dan tata kerja yang pasti dan konsisten
 - e. Memungkinkan penggunaan teknik analisis statistic dan matematis yang dapat diandalkan dalam penelitian ilmiah
 - f. Hasil penelitian memiliki kekuatan (*public enterprise*) komunikasi yang tinggi
 - g. Menghasilkan teori yang kuat yang kebenaran dan toleransi kesalahannya dapat diperhitungkan serta kebenaran teori yang dihasilkan selalu terbuka untuk diuji kembali
2. Kelemahan
 - a. Perlakuan dapat dimanipulasi
 - b. Pengembangan teori lambat
 - c. Validitas tergantung konstruksi instrumen dan karakteristik sampel (bias)
 - d. Kebermaknaan penelitian bagi responden tidak diperkirakan

Proses Penelitian Kuantitatif

1. Perumusan masalah

Rumusan masalah merupakan pertanyaan yang kemudian jawabannya akan dilakukan penelitian atau pengumpulan data. Rumusan masalah harus fleksibel, jelas, signifikan dan etis atau tidak bertentangan dengan etika, moral dan nilai keyakinan agama.

2. Landasan teori

Landasan atau deskripsi teori dalam penelitian berisi tentang penjelasan terhadap variabel yang diteliti melalui definisi dan uraian yang lengkap dan mendalam dari berbagai referensi sehingga variabel yang akan diteliti lebih terarah. Landasan teori merupakan acuan atau pedoman ketika hendak melakukan penelitian dan sangat penting karena memberikan konsep-konsep yang relevan terhadap data yang ada.

3. Perumusan hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Namun, tidak semua penelitian memiliki hipotesis penelitian seperti penelitian yang bersifat deskriptif yang sering tidak perlu menggunakan hipotesis. Hipotesis bertujuan untuk menjelaskan masalah penelitian dan variabel yang diuji, sebagai pedoman untuk memilih alat analisis data dan membuat kesimpulan.

4. Pengumpulan data

a. Populasi dan sampel

Populasi adalah keseluruhan individu dalam suatu wilayah tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Sedangkan sampel adalah bagian dari

jumlah populasi sesuai dengan karakteristik penelitian. Teknik pengambilan sampel terdiri atas dua, yaitu teknik *probability sampling* dan *non probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel penelitian. Sedangkan *non probability sampling* tidak memberi peluang bagi setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel penelitian.

Teknik pengambilan sampel dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7.2. Teknik pengambilan sampel

Teknik Sampling	Pengambilan sampel	
Probability sampling	<i>Simple random sampling</i>	Pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.
	<i>Proportionate stratified random sampling</i>	Pengambilan sampel dilakukan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional.
	<i>Disproportionate stratified random sampling</i>	Pengambilan sampel dilakukan bila populasi berstrata tetapi kurang proporsional.
	<i>Cluster sampling</i>	Pengambilan sampel ditentukan bila sumber data sangat luas dan ditetapkan berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan.
Non probability sampling	Sampling sistematis	Pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut.
	Sampling kuota	Pengambilan sampel berdasarkan ciri-ciri tertentu sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.
	Sampling insidental	Pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti.

Teknik Sampling		Pengambilan sampel
	Purposive sampling	Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu.
	Sampling jenuh	Menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel penelitian.
	Snowball sampling	Pengambilan sampel yang awalnya kecil kemudian membesar.

b. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian kuantitatif yang biasa digunakan adalah *self-reporting tools*, kuesioner dan lembar observasi (Abdullah, 2015; Sugiyono, 2018)

1) *Self-reporting tools*

Merupakan pengumpulan data tentang laporan *self-report* (laporan tentang diri sendiri).

2) Kuesioner

Merupakan instrumen penelitian yang terdiri atas daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Kuesioner dapat bersifat terbuka maupun tertutup. Pada kuesioner tertutup, responden tidak diberi kesempatan mengeluarkan pendapat. Sedangkan pada kuesioner terbuka, responden diberi kesempatan memberikan pendapat sesuai keinginan.

Contoh kuesioner tertutup:

Bagaimana pendapat anda tentang pelayanan perawat di RS X?

Jawab:

- a) Sangat tidak baik
- b) Tidak baik
- c) Biasa
- d) Baik
- e) Sangat baik

Contoh kuesioner terbuka:

Bagaimana pendapat anda tentang pelayanan perawat di RS X?

Jawab: pelayanan perawat di RS X sangat baik, perawatnya sangat ramah dan santun ketika memberikan pelayanan dan berkomunikasi dengan pasien.

3) Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks dan juga dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian bila mengamati tentang perilaku manusia, proses, gejala-gejala dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Lembar observasi terdiri atas blangko pengamatan sebagai instrumen observasi. Observasi terdiri atas observasi terstruktur dan tak terstruktur. Observasi terstruktur menggunakan pedoman observasi. Sedangkan observasi tak terstruktur tidak menggunakan pedoman observasi.

c. Validitas dan reliabilitas instrumen

Validitas dan reliabilitas instrumen digunakan untuk melihat instrumen yang digunakan valid atau tidaknya untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian. Pengujian instrumen perlu dilakukan

karena proses pengumpulan data memerlukan waktu, tenaga dan biaya yang besar. Sedangkan data yang diperoleh belum tentu berguna karena kuesioner yang digunakan tidak memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi (Abdullah, 2015).

Validitas terdiri atas:

1) *Face validity*

Menunjukkan apakah instrumen penelitian dari segi rupa nampak mengukur apa yang ingin diukur dan mengacu pada bentuk dan penampilan instrumen.

2) *Content validity*

Kemampuan instrumen mengukur isi (konsep) yang harus diukur.

3) *Criterion validity*

Membandingkan dengan instrumen pengukuran lain yang sudah valid dan reliabel dengan cara mengkorelasikan. Bila korelasinya signifikan maka instrumen mempunyai validitas kriteria.

4) *Construct validity*

Berkaitan dengan kesanggupan instrumen mengukur pengertian suatu konsep yang diukurnya.

Uji reliabilitas dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Uji reliabilitas eksternal dapat dilakukan dengan cara *test-retest*, ekuivalen, dan gabungan keduanya. *Test-retest* merupakan tes ulang instrumen yang dinyatakan reliabel jika memiliki hasil yang sama atau mendekati sama meski digunakan berulang. Ekuivalen merupakan

instrumen memiliki pertanyaan dengan maksud sama dan disajikan dengan bahasa berbeda. Gabungan keduanya menggabungkan uji tes berulang dan ekuivalen. Sedangkan uji reliabilitas internal dapat dilakukan dengan cara menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen menggunakan teknik tertentu (Prihatin Putri, 2016).

5. Analisis data

Teknik analisis data penelitian kuantitatif menggunakan analisis statistik. Analisis statistik terdiri atas statistik deskriptif dan inferensial. Statistik deskripsi dilakukan bila peneliti hanya ingin mendeskripsikan data sampel penelitian dan tidak ingin membuat kesimpulan. Berbeda dengan statistik inferensial, digunakan bila ingin menarik kesimpulan pada sampel penelitian. Statistik inferensial terdiri atas statistik parametris dan non parametris.

Statistik parametris digunakan untuk menguji parameter populasi melalui data sampel. Sedangkan statistik non parametris menguji distribusi dan tidak menguji parameter populasi.

Tahap analisa data sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data: data primer dan data sekunder
- b. Pengolahan data: pemeriksaan data, koding, pemilihan data, *entry data* (perekaman data), pembersihan data, mengeluarkan informasi
- c. Penyajian data: tulisan/text, tabular (tabel, bagan, catatan kaki), diagram atau grafik
- d. Analisa data dan interpretasi data (analisis deskriptif dan statistik inferensial)

6. Kesimpulan dan saran

Kesimpulan berisi pernyataan singkat dan akurat berdasarkan hasil penelitian. Sedangkan saran berisi pengalaman dan pertimbangan penulis yang diperuntukan untuk penelitian selanjutnya.

Aplikasi Penelitian Kuantitatif dalam Keperawatan

Menurut Sugiyono (2018), penelitian kuantitatif dalam keperawatan digunakan apabila:

1. Masalah sudah jelas
2. Peneliti ingin mendapatkan informasi yang luas dari suatu populasi
3. Ingin mengetahui perilaku *treatment*/perlakuan tertentu
4. Ingin menguji hipotesis penelitian
5. Ingin mendapatkan data yang akurat
6. Ingin menguji adanya keragu-raguan tentang validitas pengetahuan, teori dan produk tertentu.

Penelitian kuantitatif merupakan salah satu metode penelitian yang secara luas di bidang keperawatan. Penelitian ini sangat penting dalam dunia keperawatan dan diperlukan untuk kemajuan berkelanjutan dalam profesi keperawatan. Penelitian ini mendorong penyediaan *nursing evidence base practice* atau penelitian berbasis bukti sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang optimal, professional dan berbasis bukti.

Aplikasi penelitian kuantitatif dalam keperawatan sudah banyak dilakukan. Diantaranya adalah penerapan *evidence base practice* hasil-hasil penelitian kuantitatif yang diterapkan di rumah sakit maupun komunitas. Perawat harus memiliki dasar penelitian yang baik dan

mampu menilai hasil penelitian secara kritis untuk dapat mengidentifikasi bukti-bukti dari hasil penelitian terbaik. Menurut Yarcheski and Mahon (2013), ilmu keperawatan memiliki banyak segi dan semakin meningkat multidisiplin dalam penelitian keperawatan kuantitatif. Di era sekarang, perawat dituntut untuk melakukan penelitian dalam proses asuhan keperawatan sehingga penelitian terus berkembang sebagai seni dan ilmu.

Daftar Pustaka

- Abdullah, M. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Aswaja Pressindo*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.
- Carr LT. (1994). The strengths and weaknesses of quantitative and qualitative research: what method for nursing. *Adv Nurs.* Oct;20(4):716-21. doi: 10.1046/j.1365-2648.1994.20040716. x. PMID: 7822608.
- Creswell. (2014). *Research Design*. United States of America: Sage Publication.
- Curtis, E. A. (2016). Importance and Use of Correlational Research. *RCNi.* 23(6), pp. 20–25. doi: 10.7748/nr.2016.e1382.
- Priadana, S. and Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang Selatan: Pascal Books.
- Prihatin Putri. (2016). *Pengantar Riset Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Riset dalam Keperawatan, Pustaka Baru Press*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Available at: [http://repository.akperkykjogja.ac.id/103/1/Buku Pengantar Riset Keperawatan Lengkap.pdf](http://repository.akperkykjogja.ac.id/103/1/Buku_Pengantar_Riset_Keperawatan_Lengkap.pdf).
- Rebecca Ingham-Broomfield. (2014). A Nurses Guide to Quantitative Research, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(2), pp. 32–38.
- Siedlecki, S. L. (2020). Understanding Descriptive Research Designs and Methods, *cns-journal*, (February), pp. 8–12. doi: 10.1097/NUR.0000000000000493.
- Siswanto, Susila and Suyanto. (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif, Kuantitatif Kedokteran dan Kesehatan*. Klaten: Boss Script.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Yarcheski, A. and Mahon, N. E. (2013). Characteristics of Quantitative Nursing Research from 1990 to 2010, *Journal of Nursing Scholarship*, 45(4), pp. 405–411. doi: 10.1111/jnu.12038.

Profil Penulis



Ns. Helmi Juwita, S.Kep., M.Kep

Lahir di Tanrutedong Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 04 Juni 1993. Ia menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di UIN Alauddin Makassar pada tahun 2015. Kemudian menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di UIN Alauddin Makassar pada tahun 2016. Aktif dalam organisasi sosial dan kesehatan. Pernah menjadi *manager Charity and Health* di Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas (YPMIC) pada tahun 2017-2019 dan menjadi *manajer* Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Lansia Indonesia Cerdas pada tahun 2020-2021. Selanjutnya pada tahun 2021 telah menyelesaikan pendidikan magister ilmu keperawatan di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Universitas Hasanuddin. Pada tahun 2020-2023 bekerja sebagai perawat di RSU Bahagia Makassar. Saat ini, bekerja sebagai dosen dan menjabat sebagai sekretaris prodi pendidikan profesi ners di STIKES Amanah Makassar. Ia juga aktif dalam kegiatan seminar dan *conference international* serta menulis dan publikasi artikel. Ia juga pernah mendapat penghargaan sebagai *best oral presenter* pada *konferensi internasional* yang diikuti. Ia juga mulai aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara khususnya dalam dunia keperawatan.

Email Penulis: Helmijuwitahelju@gmail.com

KONSEP APLIKASI PENELITIAN KUALITATIF DALAM KEPERAWATAN

Ika Subekti Wulandari, S. Kep., Ns., M. Kep
Universitas Sebelas Maret Surakarta

Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan

Penelitian kualitatif memiliki tempat penting dalam ilmu keperawatan dan semakin diakui. Penelitian kualitatif digunakan untuk mengkaji pengalaman subjektif manusia dengan menggunakan metode analisis nonstatistik. Penelitian kualitatif dalam keperawatan terutama berkaitan dengan pengalaman hidup pasien dan perawat. Di bidang penyakit kronis, penelitian kualitatif telah mengungkap beberapa proses yang dialami pasien yang sakit kronis dan apa artinya hidup dengan penyakit kronis. Selain itu, wawasan baru diperoleh tentang proses yang terlibat dalam menerima dan memberikan perawatan. Penelitian kualitatif tentang penyakit kronis memberi perawat pemahaman tentang pengalaman hidup pasien. Pemahaman ini sangat penting untuk asuhan keperawatan yang baik. Namun, penelitian kualitatif bukanlah satu-satunya metode yang digunakan dalam keperawatan, untuk beberapa aspek penelitian kualitatif bukanlah metode yang memadai untuk membuktikan sebuah teori atau konsep tertentu, oleh karena itu penelitian kualitatif dan kuantitatif saling melengkapi.

Semua perawat diharapkan untuk memahami dan mampu menerapkan *Evidence Based Practice* (EBP) pada praktik pelayanan profesional. Beberapa bukti harus dalam bentuk penelitian, yang mengisi kesenjangan pengetahuan, mengembangkan dan memperluas pemahaman berbagai fenomena saat ini. Baik metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif mampu menggambarkan pelaksanaan praktik keperawatan, tetapi penelitian kuantitatif cenderung lebih banyak diminati dan digunakan dalam penelitian-penelitian di dunia kesehatan. Selain itu, banyak perawat merasa tidak nyaman atau tidak percaya diri melakukan penelitian kualitatif (Grypdonck, 1997).

Meskipun penelitian kualitatif beragam bentuknya, jenis penelitian ini menekankan pentingnya mempelajari setiap individu sebagai suatu sistem holistik (*holisme*) yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitar (*situated contexts*); setiap orang mengembangkan dunia subjektifnya sendiri (subjektivitas) yang dipengaruhi oleh interaksi dengan orang lain (intersubjektivitas) dan lingkungan sekitar (konteks situasional) (Squires & Dorsen, 2018a). Penelitian kualitatif ditopang oleh beberapa perspektif teoritis yaitu Konstruktivisme-Interpretif, Kritis, Postpositivism, Poststruktural/Postmodern dan Feminisme atau dengan desain penelitiannya, Fenomenologi, Etnografi, Grounded Theory. Secara garis besar penelitian kualitatif lebih melihat bahwa setiap orang mengalami dan menafsirkan dunia secara berbeda berdasarkan banyak faktor, termasuk riwayat dan interaksinya serta pengalaman pribadinya (Becky, 2015).

Penelitian kualitatif mengeksplorasi beragam topik dan meneliti fenomena yang hanya sedikit diketahui oleh orang, desain dan metodologi kualitatif juga bervariasi akan tetapi dalam pengambilan datanya membutuhkan

penggabungan dari berbagai metode ambil data serta peneliti adalah instrumen kunci dalam penelitian. Meskipun demikian dalam penelitian kualitatif perlu mengesampingkan (*bracketing*) bias pribadi, pandangan, dan asumsi (Tufford & Newman, 2012).

Penelitian kualitatif mengeksplorasi jalur subyektif dan holistik yang membantu mengembangkan teori. Sedangkan penelitian kuantitatif didasarkan pada metode ilmiah, penelitian kualitatif sesuai dengan ilmu perilaku dan sosial karena membantu dalam memahami sifat unik manusia. Penelitian kualitatif dapat menghasilkan informasi yang dapat membantu perawat dengan menginformasikan keputusan klinis. Penelitian keperawatan kualitatif berfokus pada pasien dan/atau pengalaman profesional kesehatan, sehingga melalui pendekatan ini, realitas pengalaman dan kehidupan masyarakat tidak terlalu disederhanakan dan sekedar dimasukkan ke dalam angka atau statistik.

Tantangan dalam Penelitian Kualitatif

Pada penelitian kualitatif seorang peneliti merupakan instrumen kunci dan akan menentukan kualitas penelitian yang dihasilkan. Ini menjadi beban yang signifikan pada para peneliti dalam kemampuan mereka untuk mewawancarai, mengamati, mendokumentasikan dan menginterpretasikan data. Oleh karena itu beberapa tantangan dalam penelitian kualitatif diantaranya adalah (Charalambous et al., 2008):

1. Keterlibatan pasien

Segala respon pasien baik verbal maupun non verbal harus dipertimbangkan selama penelitian, termasuk privasi dan tingkat keterlibatan mereka. Data sekecil apapun yang dikeluarkan pasien bisa menjadi hasil yang bermakna jika bisa diinterpretasikan dengan

baik. Jika pasien tidak cukup didengarkan, bisa jadi partisipasi mereka hanya sebagai simbolik

2. Kelompok studi yang relevan

Peneliti harus memastikan bahwa peserta secara akurat mewakili populasi pasien yang akan terpengaruh oleh penelitian, termasuk keragamannya. Studi harus memiliki kredibilitas dan transferabilitas. Intinya, pasien yang terlibat harus memiliki pengalaman yang serupa dengan pasien lain dalam konteks yang sama.

Ini untuk memenuhi aspek *transferability* yaitu mendukung terjemahan temuan dari kelompok studi ke kelompok pasien yang lebih besar.

3. Hasil yang relevan

Studi kualitatif harus menghasilkan pengetahuan yang mendukung hasil yang dapat ditindaklanjuti. Studi kualitatif memiliki dampak yang jauh lebih kecil jika hasilnya kurang relevan dengan populasi pasien. Oleh karena itu dalam menginterpretasikan data dan menemukan makna dari hasil penelitian sangat tergantung dari kemampuan peneliti dan secara tidak langsung hasil penelitian akan menunjukkan kredibilitas peneliti.

Manfaat Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan

Terlepas dari kesulitan yang melekat pada penelitian kualitatif, hasil dari penelitian ini diperlukan untuk meningkatkan perawatan pasien dan kepuasan pasien. Pasien dalam suatu penelitian harus dipandang sebagai mitra dalam penelitian (Singsuriya, 2015). Pengalaman mereka harus didokumentasikan dan dianalisis dengan tepat untuk memberikan temuan berkualitas tinggi. Manfaat penelitian kualitatif dalam kesehatan meliputi:

1. Dokumentasi langsung dari pengalaman pasien
2. Ikhtisar saran untuk perbaikan
3. Kemampuan untuk mendeteksi kekhawatiran dan keinginan umum yang terkait dengan kualitas perawatan
4. Informasi tentang apa yang paling penting bagi pasien
5. Kesempatan untuk mengidentifikasi hambatan dan menjadi dasar perubahan

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan dasar pengetahuan untuk menentukan jalan pertumbuhan atau perubahan. Sementara penelitian kuantitatif memberikan basis statistik data korelatif atau kasual, penelitian kualitatif memberikan catatan pribadi yang sangat rinci tentang pengalaman individu.

Deskripsi komprehensif tentang metode penelitian dan demografi partisipan juga membantu peneliti selanjutnya menciptakan kembali atau memperluas penelitian yang dilakukan.

Urgensi Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan

Metode penelitian kualitatif melibatkan data non-numerik yang dikumpulkan setelah bertanya atau berbicara dengan pasien tentang kesehatan dan kebutuhan mereka. Penelitian kualitatif membantu dalam menentukan preferensi subjek. Penelitian kualitatif dalam kesehatan dan khususnya keperawatan memainkan peran penting yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien (Frid et al., 2000). Dengan demikian, metode penelitian kualitatif yang digunakan berperan penting dalam meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan menyediakan data yang memadai serta mendukung peningkatan berkelanjutan melalui pengumpulan data dengan berinteraksi bersama pasien

untuk memahami dan membantu membuat mereka merasa nyaman di lingkungan perawatan kesehatan. Penelitian kualitatif tepat digunakan jika (Squires & Dorsen, 2018b):

1. Ketika pertanyaan penelitian perlu dipertajam

Dengan menggunakan penelitian kualitatif, individu yang terlibat dalam keperawatan mendapatkan gambaran kasar tentang informasi atau data apa yang diperlukan untuk pemahaman yang lebih baik tentang pasien dan pada saat yang sama proses apa yang penting untuk mengumpulkan data. Penelitian kualitatif berfokus pada masalah yang dihadapi pasien dan pengalaman apa yang telah diterima pasien di masa lalu (Kyngäs, 2020). Penelitian kualitatif membantu perawat untuk memahami masalah yang dihadapi oleh pasien, sehingga dapat dipecahkan melalui solusi yang bisa diberikan. Penelitian ini menciptakan desain untuk lebih memahami kebutuhan pasien.

2. Ketika membutuhkan penjelasan rinci tentang suatu masalah

Penelitian kualitatif membantu individu yang terlibat dalam proses keperawatan untuk memahami masalah yang kompleks. Karena data statistik atau numerik sederhana menunjukkan apa yang terjadi tetapi gagal menunjukkan mengapa hal itu terjadi. Saat ini metode penelitian kualitatif membantu individu profesi keperawatan untuk memahami pasien melalui interaksi sosial dengan pasien. Dengan demikian, menggali dan mengkaji kondisi sosial serta menjelaskannya secara detail merupakan aspek utama dari penelitian kualitatif yang merupakan kebutuhan dasar dalam pelayanan keperawatan. Selain itu memberikan perspektif rinci tentang

hambatan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan.

Metode Pengambilan Data Kualitatif

Pengambilan data penelitian kualitatif didasarkan pada tiga metode: wawancara mendalam, diskusi kelompok fokus dan observasi (Miller, 2010).

1. Wawancara mendalam membantu individu dalam layanan keperawatan dengan menghasilkan banyak data yang memberikan wawasan baru bagi individu. Ini juga didasarkan pada interaksi tatap muka yang mampu memberikan pemahaman yang lebih baik tentang suatu masalah. Metode ini membantu dalam menangkap aspek afektif dan kognitif dari proses keperawatan. Dengan demikian, kesempatan ini membantu untuk mengklarifikasi atau mendapatkan penjelasan yang tepat tentang topik untuk mendapatkan respon yang lebih baik dari pasien. Dengan demikian, wawancara mendalam sangat membantu perawat untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan atau kondisi pasien dalam rangka memberikan pelayanan yang lebih baik.
2. Metode diskusi kelompok fokus membantu dalam mengidentifikasi masalah serta mendefinisikan masalah. Metode tersebut membantu perawat untuk mengidentifikasi masalah, kekuatan, kelemahan serta rekomendasi untuk pemecahannya dengan bantuan diskusi kelompok terfokus. Perawat dapat menginterpretasikan temuan kualitatif dengan mempelajari pemikiran atau masalah tertentu yang mereka hadapi di masa lalu. Dengan demikian didapatkan ide-ide baru untuk bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan lebih baik.

3. Observasi atau pengamatan situasi memungkinkan perawat untuk memahami atau mengumpulkan data secara langsung guna memahami kisah situasi atau masalah yang sedang berlangsung. Observasi yang memadai membantu dalam mengumpulkan informasi tentang perilaku pasien atau kondisinya. Metode ini berguna bahkan saat pasien tidak kooperatif atau ketika metode lain gagal.

Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Keperawatan

Penelitian kualitatif memiliki banyak bentuk, desain yang dipilih sangat tergantung dari pertanyaan penelitian yang ingin dijawab (Westhorp, 2013).

Table 8.1. Desain penelitian dan contoh pertanyaan penelitian

Desain	Deskripsi	Contoh pertanyaan penelitian
<i>Action Research</i>	Dilakukan oleh dan untuk mereka yang mengambil tindakan untuk meningkatkan atau menyempurnakan tindakan	Apa yang terjadi pada kualitas praktik keperawatan ketika kita menerapkan sistem peer-mentoring?
<i>Case Study</i>	analisis mendalam tentang suatu entitas atau kelompok entitas (kasus)	Bagaimana hak otonomi pasien ditunaikan dalam bangsal x?
<i>Descriptive</i>	Analisis konten data	Bagaimana peran perawat dalam pengambilan keputusan End of Life?
<i>Discourse Analysis</i>	Analisis mendalam tentang bahasa	Wacana apa yang digunakan dalam praktik

Desain	Deskripsi	Contoh pertanyaan penelitian
	tertulis, vokal, atau isyarat	keperawatan dan bagaimana wacana tersebut membentuk praktik?
<i>Ethnography</i>	Analisis mendalam tentang budaya	Bagaimana budaya suku jawa memengaruhi pengalaman ibu saat melahirkan?
<i>Ethology</i>	Biologi perilaku dan peristiwa manusia	Apa penyebab psikologis dan lingkungan yang mendasari ketidaksopanan dalam keperawatan?
<i>Grounded Theory</i>	Proses sosial dalam lingkungan sosial	Bagaimana proses sosial dasar dari transisi peran terjadi dalam konteks transisi keperawatan praktik lanjutan?
<i>Historical Research</i>	Perilaku, peristiwa, kondisi masa lalu	Kapan perawat menjadi peneliti?
<i>Narrative Inquiry</i>	Cerita sebagai objek penyelidikan	Bagaimana seseorang hidup dengan diagnosis skleroderma?
<i>Phenomenology</i>	Pengalaman hidup	Bagaimana pengalaman hidup perawat yang diterima sebagai pasien di rumah sakit tempat bekerja?

Penelitian kualitatif tidak hanya menghasilkan bukti tetapi juga dapat membantu perawat menentukan preferensi pasien. Tanpa penelitian kualitatif, kita tidak

dapat benar-benar memahami orang lain, termasuk interpretasi, makna, kebutuhan, dan keinginan mereka. Penelitian kualitatif tidak dapat digeneralisasikan dalam pengertian tradisional, tetapi membantu perawat membuka pikiran mereka terhadap pengalaman orang lain (van Manen, 2017). Misalnya, perawat dapat melindungi otonomi pasien dengan memahaminya dan tidak mereduksinya menjadi protokol atau rencana universal. Riset keperawatan kualitatif membantu kita memahami kerumitan dan banyak aspek dari suatu masalah dan memberi kita banyak wawasan.

Table 8.2. Strategi meningkatkan kualitas penelitian kualitatif

Strategi	Deskripsi
Jejak audit	Transparan dalam mendeskripsikan proses pengambilan data dan metode analisis
Field note (catatan lapangan) yang komprehensif	Merekam semua data baik sebelum, selama dan setelah pengumpulan data
Saturasi data	Harus mencapai saturasi data yaitu ketika tidak ditemukan informasi baru atau sudah terjadi pengulangan informasi (<i>redundancy</i>)
<i>Member checking</i>	Mendiskusikan hasil riset (tema, kode) dengan partisipan dan mendapatkan feedback
<i>Peer review and debriefing</i> (tanya jawab)	Mendiskusikan proses penelitian dan hasil kepada teman sejawat (<i>peers</i>)
Memperpanjang pengamatan	Mengalokasikan waktu untuk memperdalam hasil studi agar mendapatkan pemaknaan yang komplit terhadap fenomena

Strategi	Deskripsi
<i>Recording transcription</i>	Merekam secara audio maupun video percakapan wawancara (verbatim)
<i>Reflexivity</i>	Melakukan analisis secara sistematis terhadap proses penelitian (via journaling)
<i>Theoretical sampling</i>	pengambilan sampel berdasarkan manifestasi konstruk teoritis untuk selanjutnya mengembangkan teori
<i>Triangulation</i>	Menggunakan berbagai sumber data, metode pengambilan data, teori, investigator dan analisis
<i>Vivid descriptions</i>	Membuat fenomena dipelajari secara eksplisit dengan rinci

Penyajian Hasil Penelitian Kualitatif

Menyajikan temuan kualitatif harus menceritakan kisah fenomena yang menarik dan mewakili pemikiran dan pengalaman partisipan. Penelitian kesehatan kualitatif harus bermanfaat bagi pembaca dan membantu memberikan kontribusi pada basis bukti. Untuk individu dengan kesamaan pengalaman sebagai partisipan penelitian, membaca temuan harus beresonansi dengan pengalaman mereka sendiri dan mereka harus menemukan "kebenaran" dalam hasilnya.

Memulai bagian temuan dari studi kualitatif membutuhkan kalimat pembuka yang kuat dan secara jelas menyatakan fokus studi dengan cara yang menarik minat pembaca, hal ini memang menjadi tantangan untuk melakukannya dengan baik. Peneliti kualitatif yang berpengalaman sering memulai bagian temuan dengan paragraf dalam konteks siapa yang berpartisipasi dalam penelitian, menyoroti demografi partisipan dan memasukkan demografi khusus studi yang penting bagi area studi tertentu (van Manen, 2017). Paragraf kedua

harus menggambarkan tema yang muncul dari analisis dan memberikan definisi berbasis bukti untuk tema tersebut. Jabaran tema bisa dibantu dengan menampilkan sub tema dan kutipan pendukung. Kesalahan umum dalam menyajikan tema diantaranya (Charalambous et al., 2008):

1. Memperkenalkan kutipan dengan satu kalimat saja, tanpa menjelaskan konteks kutipan kaitannya dengan tema.
2. Memasukkan kutipan yang terlalu panjang untuk mewakili pengalaman atau fenomena
3. Melakukan transisi antara kutipan dan paragraf berikutnya tanpa kalimat penjelasan atau transisi
4. Memilih kutipan yang tidak mewakili tema
5. Memasukkan terlalu banyak kutipan
6. Kutipan terlalu panjang lebih dari 35 kata dalam paragraf terpisah tanpa mengintegrasikannya. Lebih penting untuk memilih kutipan yang benar-benar mewakili pengalaman peserta daripada memilih kutipan yang banyak.

Daftar Pustaka

- Becky. (2015). Rebecca Becky. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 34–40.
- Charalambous, A., Papadopoulos, I. R., & Beadsmoore, A. (2008). Ricoeur's hermeneutic phenomenology: an implication for nursing research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 637–642. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00566.x>
- Frid, I., Ohlén, J., & Bergbom, I. (2000). On the use of narratives in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 695–703. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01530.x>
- Grypdonck, M. (1997). [Importance of qualitative research for nursing and nursing science]. *Pflege*, 10(4), 222–228.
- Miller, W. R. (2010). Qualitative research findings as evidence: utility in nursing practice. *Clinical Nurse Specialist CNS*, 24(4), 191–193. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3181e36087>
- Singsuriya, P. (2015). Nursing researchers' modifications of Ricoeur's hermeneutic phenomenology. *Nursing Inquiry*, 22(4), 348–358. <https://doi.org/10.1111/nin.12098>
- Squires, A., & Dorsen, C. (2018a). Qualitative Research in Nursing and Health Professions Regulation. *Journal of Nursing Regulation*, 9(3), 15–26. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30150-9)
- Squires, A., & Dorsen, C. (2018b). Qualitative Research in Nursing and Health Professions Regulation. *Journal of Nursing Regulation*, 9(3), 15–26. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30150-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30150-9)
- Tufford, L., & Newman, P. (2012). Bracketing in Qualitative Research. *Qualitative Social Work*, 11(1), 80–96. <https://doi.org/10.1177/1473325010368316>

Van Manen, M. (2017). Phenomenology in Its Original Sense. *Qualitative Health Research*, 27(6), 810–825. <https://doi.org/10.1177/1049732317699381>

Westhorp, G. (2013). Developing complexity-consistent theory in a realist investigation. *Evaluation*, 19(4), 364–382. <https://doi.org/10.1177/1356389013505042>

Profil Penulis



Ika Subekti Wulandari, S. Kep., Ns., M. Kep

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk Program Studi Ilmu Keperawatan Profesi Ners di Universitas Diponegoro Semarang dan berhasil lulus pada tahun 2011. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke program magister keperawatan dengan peminatan gawat darurat di Universitas Brawijaya Malang dan lulus tahun 2014.

Penulis tertarik dengan berbagai bidang dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Email Penulis: bektiakbar@gmail.com

METODE PENELITIAN DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEPERAWATAN: DESAIN, SAMPEL PENGUMPULAN DAN ANALISIS

Sumarmi, S.Kep, Ns, M.Sc, PhD
STIKES Tanawali Takalar

Penelitian Keperawatan dan *Evidence Based Practice*

Definisi *evidence-based practice* dalam keperawatan telah berkembang dari berbasis klinis menjadi pendekatan yang lebih holistik yang tetap mencerminkan penelitian dan praktik keperawatan. Hal ini tidak hanya tercermin dalam asumsi praktik klinis, tetapi juga dapat digunakan dalam pelatihan keperawatan dan pengembangan teori. Demikian pula, menurut Asosiasi Perawat Kanada (2002) bahwa *evidence-based practice* didasarkan pada pengambilan keputusan dan digunakan untuk mengoptimalkan hasil pasien, meningkatkan praktik klinis, dan memastikan akuntabilitas dalam keperawatan (Mackey & Bassendowski, 2017).

Banyak model telah dibentuk dari kedokteran berbasis bukti untuk membantu pemahaman tentang bagaimana konsep ini dapat diterapkan pada profesi kesehatan lainnya. Secara khusus, untuk keperawatan, salah satu cara praktik berbasis bukti pertama kali dikonseptualisasikan adalah melalui pemanfaatan

penelitian. Sementara *evidence-based practice* mencakup pendekatan yang berpusat pada pasien, pemanfaatan penelitian hanyalah penggunaan langkah-langkah penelitian secara ketat untuk menilai secara kritis bukti penelitian dan menerapkan bukti tersebut ke dalam praktik (Black et al., 2015). *Evidence-based practice* memiliki tempat dalam pengembangan basis pengetahuan keperawatan, namun, penting untuk memahami bagaimana praktik berbasis bukti mempengaruhi perawatan pasien dan meminimalkan kesenjangan teori ke praktik dalam keperawatan. Pemanfaatan penelitian cenderung berfokus pada implementasi studi penelitian yang sangat andal sebelum menentukan manfaat atau nilainya di area praktik klinis. Jalan ini memprihatinkan, karena prioritas seperti keselamatan pasien, pentingnya preferensi pasien, dan nilai-nilai berpotensi hilang dari apa yang diyakini sebagai bukti terbaik.

Dampak *evidence-based practice* (EBP) telah membahana di seluruh praktik keperawatan, pendidikan, dan sains. Seruan untuk peningkatan kualitas berbasis bukti dan transformasi perawatan kesehatan menggarisbawahi kebutuhan untuk mendesain ulang perawatan yang efektif, aman, dan efisien. Sejalan dengan berbagai rekomendasi pengaturan dari para ahli, perawat telah menanggapi peluncuran inisiatif yang memaksimalkan kontribusi berharga yang telah, dapat, dan akan dibuat oleh perawat, untuk sepenuhnya melakukan Praktikkeperawatan sesuai EBP (Grove & Gray, 2018). Inisiatif tersebut meliputi adopsi praktik; pendidikan dan penataan kembali kurikulum; pengembangan model dan teori; keterlibatan ilmiah dalam bidang penelitian baru; dan pengembangan jaringan penelitian nasional maupun internasional.

Ada banyak literatur yang membahas kelebihan penggunaan *evidence-based practice* (EBP) dalam keperawatan dan fokus mengenai praktik berbasis teori. Seiring meningkatnya popularitas EBP, teori tidak dipandang penting untuk praktik keperawatan. Pentingnya EBP adalah jalan yang harus ditempuh dalam praktik keperawatan karena berawal pada praktik terbaik saat ini dan mendorong hasil yang berkualitas pada perawatan pasien. Sebagai profesional, perawat harus mengingat kembali dasar keperawatan dan tidak hanya mengandalkan EBP untuk merawat pasien tetapi juga diiringi dengan teori keperawatan (Boswell & Cannon, 2022). EBP dan teori keperawatan sangat penting untuk dipraktekkan. *Evidence-based practice* tidak dapat menggantikan teori keperawatan, keduanya harus saling menyempurnakan. Diagnosis dan perawatan medis didasarkan pada praktik terbaik, oleh karena itu, pemahaman dan penerimaan pada substansi ini sangat penting. Pemikiran unik perawat tentang apa yang terjadi pada pasien dalam situasi itulah yang harus memandu praktik perawat.

Evidence-based practice (EBP) adalah pendekatan pemecahan masalah interdisipliner untuk mensintesis bukti sambil mempertimbangkan penelitian, keahlian tenaga kesehatan, dan preferensi pasien dan keluarga. Penelitian adalah penyelidikan sistematis yang menggunakan metode disiplin untuk menjawab pertanyaan, menghasilkan pengetahuan baru, atau memecahkan masalah. Tujuan penelitian adalah untuk mengembangkan, menyempurnakan, atau berkontribusi pada pengetahuan yang dapat digeneralisasikan.

Dalam penelitian klinis, fokus keperawatan mendukung pengembangan pengetahuan, promosi kesehatan, dan meningkatkan kemampuan individu dan keluarga untuk merespons secara efektif masalah kesehatan aktual atau

potensial. Perawat klinis membutuhkan dukungan dalam mengejar pengetahuan baru dan EBP. Meningkatkan kapasitas keperawatan untuk melakukan penelitian keperawatan dan menerapkan perawatan berbasis bukti meningkatkan kepercayaan diri dan kegembiraan perawat dalam praktik klinis dan meningkatkan kepuasan kerja.

Dengan meningkatnya tuntutan pada industri perawatan kesehatan, pentingnya penelitian keperawatan dan EBP sangat penting untuk masa depan profesi. Namun, industri perawatan kesehatan terganggu dengan meningkatnya permintaan dan hambatan untuk melakukan penelitian dan melembagakan EBP. Hambatan yang diakui secara historis untuk penelitian dan EBP termasuk pengetahuan dan keterampilan, kepercayaan diri keperawatan, bimbingan, dan segudang hambatan organisasi. Hambatan organisasi termasuk waktu yang langka untuk menemukan atau melakukan penelitian, dukungan keuangan yang tidak memadai, kurangnya wewenang untuk mengimplementasikan temuan, dan sedikit atau tidak ada dukungan kepemimpinan (Melnyk & Fineout-Overholt, 2022).

Evidence-based practice (EBP) dalam perawatan kesehatan telah menjadi keharusan untuk keselamatan pasien. EBP melibatkan penggunaan dan penerapan berbagai sumber pengetahuan secara sadar, termasuk penggunaan penelitian yang diterbitkan dalam hubungannya dengan keahlian klinis dan nilai serta preferensi pasien. Proses EBP mencakup personel layanan kesehatan merumuskan pertanyaan terstruktur, dan kemudian melakukan pencarian database dari mana mereka memperoleh bukti yang dapat dipercaya dan valid. Selanjutnya, mereka kemudian harus secara kritis menilai penelitian untuk keandalan, validitas, dan penerapannya pada konteks klinis

Desain Penelitian

Tujuan dari desain penelitian adalah untuk memberikan rencana untuk menjawab pertanyaan penelitian. Perhatian utama dalam rencana penelitian, adalah untuk menentukan mekanisme kontrol yang akan Anda gunakan dalam penelitian Anda sehingga jawaban atas pertanyaan menjadi jelas dan valid.

Jenis desain studi dalam keperawatan:

1. Meta-Analisis

Cara menggabungkan data dari banyak studi penelitian yang berbeda. Sebuah meta-analisis adalah proses statistik yang menggabungkan temuan dari studi individu.

Contoh: Intervensi dingin untuk meredakan gejala migrain: Meta analysis. (Hsu et al., 2022)

2. *Systematic Review*

Systematic review adalah penilaian dan evaluasi kritis dari semua studi penelitian yang membahas masalah klinis tertentu. Para peneliti menggunakan metode terorganisir untuk menemukan, menyusun, dan mengevaluasi kumpulan literatur tentang topik tertentu dengan menggunakan seperangkat kriteria khusus. *Systematic review* biasanya mencakup deskripsi temuan dari kumpulan studi penelitian. *Systematic review* juga dapat mencakup kumpulan data kuantitatif, yang disebut meta-analisis.

Contoh: Alat pengukuran Neuropati Perifer yang Diinduksi Kemoterapi: *Systematic Review*. (Haryani, 2017)

3. *Randomized Controlled Trial*

Randomized Controlled Trial yang secara acak (secara kebetulan) membagi peserta ke dalam dua kelompok

atau lebih. Ada berbagai metode untuk mengacak peserta studi ke kelompok mereka.

Contoh: Uji coba terkontrol secara acak tentang efek terapi musik dan relaksasi verbal pada kecemasan akibat kemoterapi. (Lin et al., 2011)

4. Studi Kohort (Studi Observasional Prospektif)

Studi penelitian klinis di mana orang-orang yang saat ini memiliki kondisi tertentu atau menerima perawatan tertentu diikuti dari waktu ke waktu dan dibandingkan dengan kelompok orang lain yang tidak terpengaruh oleh kondisi tersebut.

Contoh: Suplementasi vitamin D memperburuk perkembangan Alzheimer: Model hewan dan studi kohort manusia. (Lai et al., 2022)

5. *Case Control Study*

Case control study dimulai dengan hasil dan tidak mengikuti orang dari waktu ke waktu. Peneliti memilih orang dengan hasil tertentu (kasus) dan mewawancarai kelompok atau memeriksa catatan mereka untuk memastikan pengalaman berbeda apa yang mereka miliki. Mereka membandingkan kemungkinan memiliki pengalaman dengan hasil dengan kemungkinan memiliki pengalaman tanpa hasil.

Contoh: Studi kasus-kontrol gen APELA dan gangguan hipertensi kehamilan. (Shimada et al., 2022)

6. Studi *Cross-Sectional*

Pengamatan populasi yang ditentukan pada satu titik waktu atau interval waktu. Paparan dan hasil ditentukan secara bersamaan.

Contoh: Faktor-faktor yang berhubungan dengan niat menjalani pemeriksaan Pap smear di pedesaan Indonesia: model kepercayaan kesehatan. (Sumarmi et al., 2021)

7. Laporan Kasus (*Case report*)

Sebuah laporan tentang serangkaian pasien dengan hasil yang menarik. Tidak ada kelompok kontrol yang terlibat.

Contoh: Kematian mendadak seorang wanita hamil karena laporan kasus aspirasi yang masif dan kajian literatur. (Habek et al., 2021)

8. Ide, Editorial, Opini

Dikemukakan oleh para ahli di bidangnya.

Contoh: Review tentang Remdesivir untuk COVID-19 pada kehamilan dan menyusui. (Jorgensen et al., 2022)

9. Studi Penelitian Hewan

Studi dilakukan dengan menggunakan subjek hewan.

Contoh: Pengaruh Ekstrak Bawang Putih Hitam Terhadap Kadar IL-6, TGF- β , TNF- α , IL-10, pH Vagina, Koloni Bakteri Pada Tikus Hamil Model Aerobic Vaginitis. (Juita et al., 2022)

Sampel dan Pengambilan Sampel

Peneliti hampir selalu memperoleh data dari sampel. Dalam menguji keefektifan program pencegahan jatuh yang baru untuk pasien rumah sakit, peneliti mencapai kesimpulan tanpa mengujinya dengan setiap pasien di seluruh dunia, atau bahkan setiap pasien di rumah sakit tertentu. Tetapi peneliti harus berhati-hati untuk tidak menarik kesimpulan berdasarkan sampel yang cacat.

Peneliti berusaha untuk memilih sampel yang akan memungkinkan mereka untuk mencapai validitas kesimpulan statistik dan untuk menggeneralisasi hasil mereka di luar sampel yang digunakan. Mereka mengembangkan rencana pengambilan sampel yang menentukan terlebih dahulu bagaimana peserta akan dipilih dan berapa banyak yang akan diikutsertakan. Peneliti kualitatif, sebaliknya, membuat keputusan pengambilan sampel selama pengumpulan data dan biasanya tidak memiliki rencana pengambilan sampel formal. Bab ini akan membahas pengambilan sampel untuk studi kuantitatif.

Populasi yang dapat diakses adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan yang dapat diakses untuk penelitian. Populasi sasaran adalah kumpulan kasus yang ingin digeneralisasikan oleh peneliti. Contoh: populasi target mungkin terdiri dari semua ibu hamil di Puskesmas, tetapi populasi yang dapat diakses mungkin terdiri dari semua ibu hamil yang menghadiri klinik tertentu. Peneliti biasanya mengambil sampel dari populasi yang dapat diakses dan berharap dapat menggeneralisasi ke populasi target.

Sampling adalah proses memilih kasus untuk mewakili seluruh populasi, untuk memungkinkan inferensi tentang populasi. Sampel adalah bagian dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, elemen yang paling sering adalah manusia.

Sampel dan rencana pengambilan sampel memiliki kualitas yang bervariasi. Dua pertimbangan utama dalam menilai sampel dalam penelitian kuantitatif adalah keterwakilan sampel dan jumlah sampel. Sampel yang representatif adalah sampel yang karakteristiknya mendekati karakteristik populasi. Jika populasi dalam studi pasien yang jatuh adalah 50% laki-laki dan 50%

perempuan, maka sampel yang representatif akan memiliki distribusi jenis kelamin yang sama. Peneliti berusaha untuk meminimalkan kesalahan dan, jika mungkin, memperkirakan besarnya.

Desain pengambilan sampel diklasifikasikan sebagai pengambilan sampel probabilitas atau pengambilan sampel non probabilitas. Pengambilan sampel probabilitas melibatkan pemilihan elemen secara acak. Dalam pengambilan sampel probabilitas, peneliti dapat menentukan probabilitas bahwa suatu elemen populasi akan dimasukkan ke dalam sampel. Dalam sampel non probabilitas, elemen dipilih dengan metode non random. Tidak ada cara untuk memperkirakan probabilitas setiap elemen untuk dimasukkan ke dalam sampel nonprobabilitas, dan setiap elemen biasanya tidak memiliki peluang untuk dimasukkan.

Probability sampling:

1. *Simple Random Sampling*

Salah satu teknik sampling probabilitas terbaik yang membantu menghemat waktu dan sumber daya. Simple random sampling adalah metode yang andal untuk mendapatkan informasi di mana setiap anggota populasi dipilih secara acak, hanya secara kebetulan. Setiap individu memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi bagian dari sampel.

Misalkan Perusahaan M, dengan 1000 karyawan ingin mengetahui preferensi ruang kerja karyawannya untuk memutuskan apakah akan terus memanggil mereka ke kantor atau mengizinkan mereka bekerja dari rumah atau memiliki ruang kerja hybrid. Jadi, perangkat lunak menyiapkan daftar anggota staf dan memberikan nomor tertentu untuk masing-masing dari mereka, dari 1-1000.

Tim peneliti memutuskan memilih 300 sampel dari jumlah karyawan yang tersedia. Perangkat lunak secara acak memilih 300 orang dari daftar, dan mereka menjadi sampel penelitian. Berdasarkan tanggapan mereka, perusahaan dapat melanjutkan dengan bentuk ruang kerja yang harus mereka izinkan untuk karyawannya.

2. *Stratified Random Sampling*

Pengambilan sampel acak bertingkat adalah metode di mana peneliti membagi populasi menjadi kelompok-kelompok kecil yang tidak tumpang tindih tetapi mewakili seluruh populasi. Saat pengambilan sampel, kelompok-kelompok ini dapat diatur, dan kemudian mengambil sampel dari masing-masing kelompok secara terpisah.

Misalnya, seorang peneliti yang ingin menganalisis karakteristik orang-orang yang termasuk dalam divisi pendapatan tahunan yang berbeda akan membuat strata (kelompok) menurut pendapatan keluarga tahunan. Misalnya – kurang dari Rp 1.000.000, Rp 1.100.000 – Rp 2.000.000, Rp 2.100.000 – Rp 3.000.000, dll. Dengan melakukan ini, peneliti menyimpulkan karakteristik orang yang termasuk dalam kelompok pendapatan yang berbeda. Pemasar dapat menganalisis kelompok pendapatan mana yang akan ditargetkan dan mana yang harus dihilangkan untuk membuat peta jalan yang akan memberikan hasil yang bermanfaat.

3. *Cluster sampling*

Pengambilan sampel klaster adalah metode di mana peneliti membagi seluruh populasi menjadi beberapa bagian atau kluster yang mewakili populasi. Kluster diidentifikasi dan disertakan dalam sampel berdasarkan parameter demografis seperti usia, jenis

kelamin, lokasi, dll. Hal ini sangat memudahkan pembuat survei untuk memperoleh kesimpulan yang efektif dari umpan balik.

Misalnya, peneliti ingin mengevaluasi jumlah ibu hamil yang tinggal di Kabupaten Takalar. Dalam hal ini, mereka dapat membaginya menjadi kelompok berdasarkan kecamatan seperti Kecamatan Pattalassang, Kecamatan Marbo, Kecamatan Sombalabella, dll. Cara melakukan survei ini akan lebih efektif karena hasilnya akan diatur ke dalam kecamatan dan memberikan data ibu hamil.

4. *Systematic Sampling*

Peneliti menggunakan metode sampling sistematis untuk memilih anggota sampel dari suatu populasi secara berkala. Ini membutuhkan pemilihan titik awal untuk sampel dan penentuan ukuran sampel yang dapat diulang secara berkala. Jenis metode pengambilan sampel ini memiliki rentang yang telah ditentukan sebelumnya; karenanya, teknik pengambilan sampel ini paling tidak memakan waktu.

Misalnya, seorang peneliti bermaksud untuk mengumpulkan sampel sistematis dari 500 orang dalam populasi 5000. Dia menomori setiap elemen populasi dari 1-5000 dan akan memilih setiap individu ke-10 untuk menjadi bagian dari sampel ($\text{Total populasi/Ukuran Sampel} = 5000/500 = 10$).

Non-probability sampling

1. *Convenience sampling*

Metode ini bergantung pada kemudahan akses ke subjek seperti mensurvei pelanggan di mal atau orang yang lewat di jalan yang ramai. Ini biasanya disebut sebagai convenience sampling karena kemudahan peneliti untuk melakukannya dan berhubungan

dengan subjek. Peneliti hampir tidak memiliki wewenang untuk memilih elemen sampel, dan itu murni dilakukan berdasarkan kedekatan dan bukan keterwakilan. Metode pengambilan sampel non-probabilitas ini digunakan ketika ada keterbatasan waktu dan biaya dalam mengumpulkan umpan balik.

Dalam situasi dengan keterbatasan sumber daya, seperti tahap awal penelitian, convenience sampling digunakan.

Misalnya, startup dan LSM biasanya melakukan convenience sampling di mal untuk mendistribusikan selebaran acara yang akan datang atau promosi suatu tujuan – mereka melakukannya dengan berdiri di pintu masuk mal dan membagikan pamflet secara acak.

2. *Snowball Sampling*

Snowball sampling adalah metode pengambilan sampel yang peneliti terapkan ketika subjek sulit dilacak. Misalnya, mensurvei orang yang tidak memiliki tempat tinggal atau imigran ilegal akan sangat menantang. Dalam kasus seperti itu, dengan menggunakan teori bola salju, peneliti dapat melacak beberapa kategori untuk diwawancarai dan memperoleh hasil. Peneliti juga menerapkan metode pengambilan sampel ini ketika topiknya sangat sensitif dan tidak dibahas secara terbuka—misalnya, survei untuk mengumpulkan informasi tentang HIV Aids. Tidak banyak korban yang siap menjawab pertanyaan. Tetap saja, peneliti dapat menghubungi orang yang mungkin mereka kenal atau sukarelawan yang terkait dengan penyebabnya untuk menghubungi para korban dan mengumpulkan informasi.

3. *Quota Sampling*

Dalam pengambilan sampel kuota, anggota dalam pemilihan teknik pengambilan sampel ini terjadi berdasarkan standar yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam hal ini, karena sampel dibentuk berdasarkan atribut tertentu, sampel yang dibuat akan memiliki kualitas yang sama dengan yang ditemukan dalam populasi total. Ini adalah metode pengumpulan sampel yang cepat.

4. *Purposive Sampling*

Sampel penilaian atau purposive dibentuk atas kebijaksanaan peneliti. Peneliti murni mempertimbangkan tujuan penelitian, bersama dengan pemahaman target responden. Misalnya, ketika peneliti ingin memahami proses berpikir orang-orang yang tertarik belajar untuk gelar masternya. Kriteria pemilihannya adalah: "Apakah Anda tertarik untuk melakukan master Anda di ...?" dan mereka yang menjawab dengan "Tidak" dikeluarkan dari sampel.

Analisis

Data analisis adalah proses sistematis penerapan teknik yang berbeda untuk menggambarkan dan mengevaluasi informasi yang telah dikumpulkan peneliti. Analisis data dapat menjadi salah satu langkah paling menarik dalam proses penelitian karena peneliti akhirnya dapat menemukan jawaban atas pertanyaan penelitiannya. Apakah studi Anda kuantitatif, kualitatif, atau campuran keduanya, Anda akan menggunakan teknik analisis data untuk memahami temuannya. Ada berbagai cara untuk menganalisis data, tergantung pada jenis data yang dikumpulkan.

Pengumpulan data dalam *evidence-based practice* (EBP) mungkin dianggap sebagai bagian termudah dari keseluruhan pengalaman penelitian. Peneliti telah membentuk hipotesis, mengembangkan metode dan instrumen pengumpulan data, dan menentukan karakteristik kumpulan subjek. Setelah peneliti EBP menyelesaikan pengumpulan data, saatnya bagi peneliti untuk menyusun dan menginterpretasikan data untuk menjelaskannya dalam konteks yang bermakna. Tahap kompilasi dan interpretasi ini diselesaikan dengan menggunakan teknik analisis data kuantitatif atau analisis data kualitatif. Analisis kuantitatif didefinisikan sebagai representasi numerik dan manipulasi pengamatan menggunakan teknik statistik untuk tujuan menjelaskan dan menjelaskan hasil penelitian karena berkaitan dengan hipotesis.

Dengan kata lain, analisis kualitatif menggunakan kata dan frasa untuk menjelaskan hasil dari sebuah proyek penelitian. Jangan mengacaukan analisis kualitatif dengan peningkatan kualitas, yang merupakan ukuran perubahan dari waktu ke waktu dan dapat menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif untuk mengembangkan hasil dan kesimpulan.

Contoh kontras antara analisis kuantitatif dan kualitatif akan menjadi proyek penelitian yang melibatkan studi tentang pengobatan khusus untuk pengurangan luka baring akibat tekanan selama perawatan pemulihan. Untuk menentukan apakah pengobatan itu efektif, data akan dikumpulkan untuk membandingkan dua kelompok individu yang terbaring di tempat tidur. Satu kelompok akan menerima perlakuan, sedangkan kelompok lainnya tidak akan menerima perlakuan. Dengan menggunakan skala, seperti Skala Braden, yang menghitung jumlah dan ukuran luka baring, peneliti akan mengumpulkan data numerik untuk menentukan apakah ada perbedaan nyata

antara kelompok perlakuan dan kelompok tanpa perlakuan. Kebiasaan ini adalah contoh klasik dari analisis kuantitatif. Dengan menggunakan kelompok subjek yang sama, peneliti juga dapat mengamati karakteristik gerak, sikap, dan ekspresi wajah pasien selama fase pra-perawatan dan pasca-perawatan. Staf perawat dapat mencatat perbaikan mereka melalui lembar observasi.

Dalam contoh menggunakan teknik analisis kuantitatif, peneliti dapat melaporkan perbedaan yang signifikan antara nilai perlakuan akhir dari kelompok perlakuan dan kelompok tanpa perlakuan. Sebagai contoh, perbedaan yang signifikan antara rata-rata kejadian ulkus tekan setelah perawatan pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok tanpa perlakuan mungkin merupakan hasil dari pengobatan. Dalam contoh analisis kualitatif, peneliti akan menyatakan hasilnya dengan cara yang berbeda. Sebagai contoh, kelompok perlakuan menunjukkan lebih banyak perubahan posisi selama tirah baring, dengan penurunan yang diamati pada titik-titik tekanan lokal jangka panjang di satu area tubuh, perubahan aliran darah kulit, ruam, dan lepuh; lebih jauh lagi, pasien memiliki sikap yang lebih baik dan cenderung mengeluh kepada perawat saat menjalani prosedur post-test.

Perhatikan bahwa dalam contoh analisis kualitatif, tidak disebutkan adanya perbedaan statistik. Hanya deskripsi perbedaan dan perubahan yang diamati yang disertakan. Satu-satunya saat seorang peneliti dapat melaporkan perbedaan yang signifikan adalah ketika dia menggunakan teknik analisis kuantitatif untuk menginterpretasikan data.

Daftar Pustaka

- Black, A. T., Balneaves, L. G., Garossino, C., Puyat, J. H., & Qian, H. (2015). Promoting evidence-based practice through a research training program for point-of-care clinicians. *The Journal of nursing administration*, 45(1), 14.
- Boswell, C., & Cannon, S. (2022). *Introduction to nursing research: Incorporating evidence-based practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2018). *Understanding nursing research ebook: Building an evidence-based practice*. Elsevier health sciences.
- Habek, D., Cerovac, A., Begić, J., & Cerovac, E. (2021). Sudden death of a pregnant woman because of a massive aspiration-case report and review of literature. *Wiener Medizinische Wochenschrift (1946)*.
- Haryani, H. (2017). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy assessment tools: a systematic review. *Number 3/May 2017*, 44(3), E111-E123.
- Hsu, Y. Y., Chen, C. J., Wu, S. H., & Chen, K. H. (2022). Cold intervention for relieving migraine symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*.
- Jorgensen, S. C., Davis, M. R., & Lapinsky, S. E. (2022). A review of remdesivir for COVID-19 in pregnancy and lactation. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 77(1), 24-30.
- Juita, T. R., Hildayanti, R. A., Wahyuni, S., Handono, K., Irwanto, Y., Raharjo, B., Rahajeng, R., & Handayani, T. S. (2022). The Effect of Black Garlic Extract on Levels of IL-6, TGF- β , TNF- α , IL-10, Vaginal pH, Bacterial Colonies in Pregnant Rats Aerobic Vaginitis Model. *Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 15(4), 438-448.
- Lai, R. H., Hsu, C. C., Yu, B. H., Lo, Y. R., Hsu, Y. Y., Chen, M. H., & Juang, J. L. (2022). Vitamin D supplementation worsens Alzheimer's progression: Animal model and human cohort studies. *Aging Cell*, 21(8), e13670.

- Lin, M. F., Hsieh, Y. J., Hsu, Y. Y., Fetzner, S., & Hsu, M. C. (2011). A randomized controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *Journal of clinical nursing, 20*(7-8), 988-999.
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of professional nursing, 33*(1), 51-55.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Shimada, N., Nakayama, T., Umemura, H., Kawana, K., Yamamoto, T., & Uchigasaki, S. (2022). A Case-Control Study of the APELA Gene and Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Medicina, 58*(5), 591.
- Sumarmi, S., Hsu, Y.-Y., Cheng, Y.-M., & Lee, S.-H. (2021). Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. *Reproductive Health, 18*(1), 1-10.

Profil Penulis



Sumarmi, S.Kep, Ns, M.Sc, PhD

Penulis lahir di Sompu Raya tanggal 14 Maret 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan, STIKES Tanawali Takalar. Menyelesaikan pendidikan DIII pada Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan KEMENKES Makassar, SI dan Profesi Ners di STIKES Tanawali Persada Takalar, dan melanjutkan S2 dan S3 Keperawatan di National Cheng Kung University, Taiwan.

Disamping sebagai pengajar, penulis juga aktif di berbagai seminar tentang keperawatan baik didalam maupun diluar negeri. Penulis juga aktif dalam beberapa organisasi keperawatan maupun masyarakat. Buku-buku yang ditulis diantaranya: Realitas Sosial Interaksi Sosial Perawat-Klien: Pola Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit (2015) dan Dasar-dasar Penerapan Antropologi Kesehatan (2018). Publikasi di Jurnal Internasional diantaranya: Anxiety and Depression among Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic: A Web-Based Cross-Sectional Survey (2023), Factors Related to Anxiety in Pregnant Mothers During the Covid-19 Pandemic in Puskesmas Purwokerto Timur 1 (2022), Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model (2019).

Email Penulis: mhimy.arief@gmail.com

APLIKASI BERBAGAI METODE PENELITIAN DALAM *SETTING* PRAKTIK PELAYANAN KEPERAWATAN

Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kep
STIKES Panakkukang

Praktik Pelayanan Keperawatan

Praktik pelayanan keperawatan adalah pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien atau klien dalam konteks pelayanan kesehatan. Praktik pelayanan keperawatan melibatkan penggunaan pengetahuan, keterampilan, dan etika keperawatan untuk membantu pasien atau klien dalam mempertahankan, memulihkan, atau meningkatkan kesehatan mereka. Praktik pelayanan keperawatan mencakup berbagai kegiatan, termasuk pengkajian pasien, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan dan implementasi intervensi keperawatan, serta evaluasi hasil perawatan.

Berikut adalah langkah atau proses dalam praktik pelayanan keperawatan.

1. Pengkajian (*assessment*): Perawat melakukan pengumpulan data mengenai kondisi fisik, psikososial, dan spiritual pasien atau klien untuk menilai kebutuhan mereka dan merencanakan

asuhan keperawatan yang sesuai. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara wawancara dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan masalah dan keluhan utama pasien.

2. *Diagnosis keperawatan (nursing diagnosis)*: Perawat mengidentifikasi masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan berdasarkan data yang telah dikumpulkan selama pengkajian. Diagnosis keperawatan digunakan sebagai dasar untuk merencanakan intervensi keperawatan yang tepat. Diagnosis keperawatan dapat bersifat aktual, risiko dan promosi kesehatan.
3. *Perencanaan (planning)*: Perawat merencanakan intervensi keperawatan yang spesifik dan realistis untuk membantu pasien atau klien dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Perencanaan tindakan keperawatan diarahkan secara komprehensif dan melibatkan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Intervensi keperawatan dapat berupa observasi, penilaian, tindakan mandiri perawat, pemberian pendidikan kesehatan dan penatalaksanaan medis.
4. *Implementasi (implementation)*: Perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya, dalam melakukan implementasi keperawatan perawat dapat melihat kembali keadaan pasien dan menyesuaikan kebutuhannya. Hal ini melibatkan pemberian perawatan fisik, psikososial, dan spiritual kepada pasien atau klien, serta dokumentasi hasil dari intervensi tersebut.
5. *Evaluasi (evaluation)*: Perawat mengevaluasi hasil dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Jika hasil tidak sesuai dengan yang diharapkan, perawat

akan melakukan revisi terhadap rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan merujuk pada tujuan dan luaran asuhan keperawatan yang telah disusun di awal.

Dalam praktik pelayanan keperawatan perawat akan menemukan berbagai fenomena dan kesenjangan yang membutuhkan justifikasi dan klarifikasi secara ilmiah.

Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dapat melakukan sebuah studi untuk melakukan pembuktian dari fenomena fenomena yang ditemukan melalui penelitian.

Jenis-Jenis Metode Penelitian dalam *Setting* Praktik Pelayanan Keperawatan

Dalam setting praktik keperawatan, terdapat berbagai metode penelitian yang dapat digunakan untuk membantu memecahkan permasalahan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Beberapa metode penelitian yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan disertai dengan contohnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Kuantitatif

Metode penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis atau mengukur hubungan antara variabel-variabel tertentu dalam suatu populasi. Penelitian kuantitatif mengumpulkan data yang dapat diukur secara numerik dan menggunakan analisis statistik untuk menguji hipotesis. Metode ini dapat dilakukan melalui survei, eksperimen, atau studi kasus. Pendekatan metode penelitian kuantitatif dapat dilakukan pada tahapan proses intervensi dan implementasi keperawatan.

Contoh penelitian kuantitatif dalam setting praktik keperawatan adalah penelitian yang menginvestigasi

hubungan antara penggunaan protokol perawatan nyeri dengan tingkat nyeri pasien pasca operasi. Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan dapat berupa angka-angka seperti skala nyeri yang diukur menggunakan alat pengukur nyeri yang telah terstandarisasi, seperti *Numeric Rating Scale* (NRS) atau *Visual Analog Scale* (VAS). Penelitian ini dapat menggunakan metode kuantitatif untuk mengumpulkan data jumlah pasien yang mengalami nyeri pada level tertentu, menganalisis data tersebut dengan metode statistik, dan menginterpretasi hasilnya untuk menggambarkan hubungan antara penggunaan protokol perawatan nyeri dengan tingkat nyeri pasien pasca operasi.

Selain itu, penelitian kuantitatif dalam setting praktik keperawatan juga dapat dilakukan untuk mengukur efektivitas suatu intervensi keperawatan, misalnya penggunaan teknologi informasi dalam pengelolaan data pasien, penggunaan pedoman praktik keperawatan, atau program intervensi kesehatan. Data yang dikumpulkan dapat berupa angka-angka, seperti data demografi pasien, data klinis, data hasil pengukuran, dan data pemantauan keperawatan. Data ini dapat dianalisis secara statistik untuk menghasilkan temuan yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan dalam Praktik keperawatan.

2. Penelitian Kualitatif

Metode penelitian ini digunakan untuk memahami fenomena yang kompleks, seperti pengalaman pasien atau perawat dalam menjalani perawatan atau memberikan perawatan. Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan interpretatif dan fokus pada pemahaman makna sosial dari fenomena tersebut. Metode penelitian kualitatif ini digunakan untuk menggali pengalaman, persepsi, keyakinan,

sikap, dan makna yang diberikan oleh individu, keluarga, atau kelompok dalam konteks perawatan kesehatan. Metode ini dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Pendekatan metode penelitian kualitatif dapat dilakukan pada tahapan proses pengkajian dan evaluasi keperawatan. Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan yang lebih deskriptif dan lebih fokus pada pemahaman mendalam tentang aspek subjektif dan kompleks dari fenomena keperawatan.

Contoh penelitian kualitatif dalam setting praktik keperawatan bisa melibatkan studi kasus, wawancara mendalam, observasi partisipatif, atau analisis dokumen, yang fokus pada isu-isu keperawatan tertentu.

Misal pengalaman pasien dalam menjalani perawatan intensif di unit perawatan intensif (ICU) atau Pengalaman Perawat dalam Merawat Pasien dengan Kanker Stadium Akhir.

3. Penelitian Tindakan

Penelitian tindakan dalam setting praktik keperawatan adalah suatu metode penelitian yang melibatkan tindakan atau intervensi langsung dalam praktik keperawatan untuk mengidentifikasi, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perubahan dalam praktik keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Penelitian tindakan dapat dilakukan oleh perawat atau tim keperawatan untuk memperbaiki praktik keperawatan di tempat kerja mereka. Metode ini dilakukan dalam siklus yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, pengamatan, dan refleksi. Penelitian tindakan dalam setting praktik keperawatan dapat

membantu perawat untuk mengidentifikasi permasalahan dan memperbaiki Praktikkeperawatan di tempat kerja mereka berdasarkan bukti nyata dan pengalaman praktik. Dengan melibatkan perawat dan tim keperawatan dalam proses perubahan, penelitian tindakan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan memberikan manfaat bagi pasien, perawat, dan organisasi perawatan kesehatan.

Contoh penelitian tindakan dalam praktik keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 Seorang perawat melakukan penelitian tindakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di unit rawat inap. Penelitian dilakukan dengan melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan, dan melakukan perbaikan pada area yang masih perlu ditingkatkan. Penelitian tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mengurangi risiko komplikasi pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2.
- b. Peningkatan kepuasan pasien pada pelayanan rawat inap.

Sebuah rumah sakit melakukan penelitian tindakan untuk meningkatkan kepuasan pasien pada pelayanan rawat inap. Penelitian dilakukan dengan melakukan survey kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan, dan melakukan perbaikan pada area yang masih perlu ditingkatkan. Penelitian tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan citra rumah sakit.

- c. Peningkatan efektivitas komunikasi antara perawat dan pasien.

Seorang perawat melakukan penelitian tindakan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antara perawat dan pasien di unit rawat inap. Penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dalam komunikasi dan mengembangkan program pelatihan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi perawat. Penelitian tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antara perawat dan pasien, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

- d. Peningkatan keselamatan pasien dalam pemberian obat

Seorang perawat melakukan penelitian tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pemberian obat di unit rawat inap. Penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dalam proses pemberian obat dan mengembangkan program pelatihan dan standar operasional prosedur yang lebih baik. Penelitian tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat.

4. Penelitian Deskriptif

Metode penelitian deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau mengidentifikasi karakteristik suatu fenomena atau peristiwa, termasuk dalam praktik pelayanan keperawatan. Penelitian deskriptif dalam setting praktik keperawatan adalah jenis penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan, mengidentifikasi, atau menggambarkan suatu fenomena atau kejadian

yang terjadi di dalam praktik keperawatan. Penelitian deskriptif tidak bertujuan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat atau menguji hipotesis, tetapi lebih fokus pada pengamatan, pengukuran, dan analisis data yang diperoleh untuk memberikan gambaran yang jelas tentang fenomena yang diamati.

Contoh penelitian deskriptif dalam setting praktik keperawatan antara lain sebagai berikut:

- a. Penelitian deskriptif tentang pola tidur pasien post-operasi: Penelitian ini dapat melibatkan pengamatan dan pencatatan data pola tidur pasien yang telah menjalani operasi di rumah sakit. Data yang dikumpulkan dapat berupa lamanya tidur, kualitas tidur, dan gangguan tidur yang dialami oleh pasien. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi perawat dalam merencanakan intervensi tidur yang efektif bagi pasien post-operasi.
- b. Penelitian deskriptif tentang penggunaan obat analgesik pada pasien dengan nyeri kronis: Penelitian ini dapat melibatkan pencatatan penggunaan obat analgesik pada pasien dengan nyeri kronis di suatu klinik atau rumah sakit. Data yang dikumpulkan dapat berupa jenis obat analgesik yang digunakan, dosis, frekuensi, dan efek samping yang mungkin timbul. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi perawat dalam mengelola nyeri pasien secara optimal dan meningkatkan kualitas perawatan.
- c. Penelitian deskriptif tentang tingkat pengetahuan perawat tentang tindakan pencegahan infeksi nosokomial: Penelitian ini dapat melibatkan pengukuran pengetahuan perawat tentang

tindakan pencegahan infeksi nosokomial di suatu rumah sakit. Data yang dikumpulkan dapat berupa kuesioner atau tes pengetahuan yang diberikan kepada perawat. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan tindakan pencegahan infeksi nosokomial dan menjadi dasar untuk mengembangkan program pelatihan atau edukasi bagi perawat.

- d. Penelitian deskriptif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di unit rawat inap: Penelitian ini dapat melibatkan penggunaan kuesioner atau wawancara untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di unit rawat inap suatu rumah sakit. Data yang dikumpulkan dapat berupa persepsi pasien terhadap komunikasi, empati, kebersihan, dan kenyamanan yang diberikan oleh perawat. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan perawat kepada pasien.

Aplikasi Metode Penelitian dalam *Setting* Praktik Pelayanan Keperawatan

Dalam aplikasi metode penelitian setting Praktik Pelayanan Keperawatan banyak pendekatan atau studi yang dapat dilakukan dalam menemukan solusi dan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Beberapa pendekatan metode penelitian yang dapat dilakukan diantaranya:

1. Studi Kasus

Metode penelitian studi kasus melibatkan analisis mendalam terhadap kasus individu atau kelompok

dalam suatu setting praktik pelayanan keperawatan. Studi kasus biasanya melibatkan pengumpulan data yang melibatkan informasi tentang riwayat kesehatan pasien, kondisi saat ini, riwayat medis, riwayat pengobatan, sosial, ekonomi, dan faktor lingkungan, serta evaluasi respon fisik, emosional, dan mental pasien terhadap perawatan yang diberikan. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, atau pengamatan terhadap catatan medis atau dokumen terkait. Dengan data yang terkumpul, seorang perawat dapat mengidentifikasi masalah keperawatan yang relevan dan merencanakan perawatan yang sesuai untuk pasien tersebut.

Contoh studi kasus:

Seorang perawat yang bekerja di unit perawatan intensif (ICU) menerima seorang pasien laki-laki berusia 65 tahun dengan diagnosis gagal jantung kongestif. Pasien tersebut memiliki riwayat hipertensi, diabetes tipe 2, dan obesitas. Ia dirawat di ICU karena mengalami dispnea (sesak napas) yang memburuk dan memerlukan ventilasi mekanik. Sebagai seorang perawat yang bertanggung jawab atas perawatan pasien, berikut adalah contoh studi kasus yang dapat dikumpulkan:

- a. Data demografi: Nama, usia, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan informasi kontak darurat.
- b. Riwayat kesehatan: Riwayat hipertensi, diabetes tipe 2, dan obesitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat alergi, riwayat perawatan sebelumnya, riwayat rawat inap sebelumnya, dan riwayat keluarga terkait masalah kesehatan serupa.

- c. Riwayat saat ini: Alasan masuk ke ICU, gejala yang dialami pasien, lama gejala, perubahan gejala sejak masuk, pengobatan yang telah diberikan sebelum masuk ICU, hasil pemeriksaan fisik terkini, dan hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi terkini.
- d. Respon fisik: Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, saturasi oksigen, serta perubahan dalam kondisi fisik pasien sepanjang waktu perawatan di ICU.
- e. Respon emosional dan mental: Tingkat kecemasan, tingkat nyeri, perubahan dalam pola tidur, perubahan dalam pola makan, perubahan perilaku, dan perubahan emosi yang terlihat pada pasien.
- f. Faktor sosial dan lingkungan: Dukungan keluarga, kondisi rumah, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan lingkungan di rumah yang mungkin mempengaruhi perawatan dan pemulihan pasien.

2. Studi Observasional

Metode penelitian studi observasional melibatkan pengamatan langsung terhadap individu atau kelompok dalam setting praktik pelayanan keperawatan. Data dikumpulkan melalui pengamatan langsung terhadap perilaku, tindakan, atau kejadian yang terjadi pada pasien atau staf keperawatan. Studi observasional dapat membantu dalam menggali informasi mengenai praktik pelayanan keperawatan yang ada, mengidentifikasi tren, atau memahami faktor-faktor yang mempengaruhi hasil. Studi observasional dapat dilakukan dengan beberapa metode, seperti pengamatan langsung, wawancara, atau pengumpulan data melalui catatan medis.

Pengamatan langsung dapat memberikan data yang paling akurat, tetapi juga memerlukan sumber daya dan waktu yang cukup untuk melakukan pengamatan. Dalam studi observasional, peneliti hanya mengamati dan mencatat apa yang terjadi, tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel yang diamati. Oleh karena itu, hasil dari studi observasional tidak dapat menyebabkan hubungan sebab-akibat.

Dalam studi observasional, peneliti tidak mengintervensi atau mengubah variabel yang ada. Mereka hanya mengamati dan mencatat apa yang terjadi dalam praktik keperawatan sehari-hari. Oleh karena itu, studi observasional cenderung memberikan gambaran yang akurat dan dapat diandalkan tentang praktik keperawatan yang sebenarnya. Namun, studi observasional juga memiliki keterbatasan, seperti potensi bias pengamat, keterbatasan generalisasi hasil, dan sulitnya mengontrol variabel-variabel yang mempengaruhi hasil. Oleh karena itu, hasil studi observasional perlu diinterpretasikan dengan hati-hati dan dijadikan sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut.

Beberapa contoh studi observasional:

- a. Studi observasional mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi obat: Dalam studi ini, peneliti dapat mengamati dan mencatat perilaku pasien dalam mengikuti rencana terapi obat yang telah ditetapkan oleh tim medis, misalnya dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, frekuensi, dan waktu yang telah ditentukan. Peneliti juga dapat mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, seperti pendidikan, dukungan sosial, dan kondisi kesehatan secara umum.

- b. Studi observasional mengenai pola tidur pasien di rumah sakit: Dalam studi ini, peneliti dapat mengamati dan mencatat pola tidur pasien di rumah sakit, seperti lamanya tidur, waktu tidur malam, dan frekuensi terbangun pada malam hari. Peneliti juga dapat mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidur pasien, seperti nyeri, penggunaan obat-obatan, dan faktor lingkungan di sekitar tempat tidur.
- c. Studi observasional mengenai interaksi komunikasi antara perawat dan pasien: Dalam studi ini, peneliti dapat mengamati dan mencatat interaksi komunikasi antara perawat dan pasien dalam suatu Praktik keperawatan, seperti cara perawat mengajukan pertanyaan, memberikan informasi, atau memberikan dukungan emosional kepada pasien. Peneliti juga dapat mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas interaksi komunikasi, seperti tingkat kepercayaan, budaya, atau kondisi kesehatan pasien.
- d. Studi observasional mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan dalam perawatan pasien dengan luka: Dalam studi ini, peneliti dapat mengamati dan mencatat tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam merawat pasien dengan luka, seperti perawatan luka, penggunaan alat bantu, atau dokumentasi perawatan. Peneliti juga dapat mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan, seperti pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya yang tersedia.

Selain itu, studi observasional juga dapat dilakukan untuk mengamati perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Sebagai contoh, peneliti dapat mengamati dan mencatat bagaimana perawat berinteraksi dengan pasien, memberikan pendekatan yang empatik, memberikan informasi kepada pasien, serta mengikuti protokol kebersihan tangan saat melakukan perawatan.

3. Studi Survei

Metode penelitian survei digunakan untuk mengumpulkan data dari sejumlah responden yang dipilih secara acak atau berdasarkan kriteria tertentu. Metode ini cocok digunakan untuk mengumpulkan data dari subjek atau partisipan yang mewakili populasi yang lebih besar. Studi survei ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi, mengukur, atau memahami fenomena kesehatan atau keperawatan, serta untuk mengumpulkan data mengenai karakteristik subjek, perilaku kesehatan, atau kepuasan pasien terhadap perawatan yang diberikan.

Dalam praktik pelayanan keperawatan, survei dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat, mengidentifikasi kebutuhan pasien, atau mengumpulkan data demografi pasien.

Contoh studi survei dalam setting praktik keperawatan dapat meliputi:

- a. Seorang perawat ingin menilai kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan yang diberikan di unit rawat inap. Dia dapat menggunakan kuesioner kepuasan pasien yang telah valid dan reliabel untuk mengumpulkan data mengenai persepsi pasien terhadap kualitas perawatan, kemampuan komunikasi perawat, dan pengalaman pasien selama perawatan di rumah sakit.

- b. Seorang perawat ingin menilai prevalensi diabetes melitus tipe 2 di antara pasien dewasa yang dirawat di klinik pelayanan primer. Dia dapat menggunakan kuesioner yang telah valid untuk mengumpulkan data mengenai riwayat penyakit diabetes melitus, gejala, faktor risiko, dan pengelolaan penyakit pada pasien.
- c. Seorang perawat ingin mengukur kualitas hidup pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Dia dapat menggunakan kuesioner kualitas hidup yang telah valid untuk mengumpulkan data mengenai gejala fisik, tingkat kecemasan atau depresi, dukungan sosial, dan persepsi pasien mengenai kualitas hidup mereka selama menjalani perawatan kemoterapi.

Selain itu, contoh studi survey dalam setting praktik keperawatan dapat melibatkan pengumpulan data dari petugas kesehatan, seperti perawat atau tenaga medis, untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan mereka terhadap lingkungan kerja, beban kerja, atau dukungan yang diterima dalam praktik keperawatan.

4. Studi eksperimen

Studi eksperimen dalam setting praktik keperawatan adalah penelitian yang dirancang untuk menguji efektivitas suatu intervensi atau tindakan keperawatan tertentu dengan menggunakan metode eksperimental. Dalam studi eksperimen, peneliti memanipulasi satu atau lebih variabel independen (misalnya intervensi keperawatan) dan mengamati perubahan pada variabel dependen (misalnya hasil klinis atau kepuasan pasien) untuk menentukan apakah intervensi tersebut efektif. Studi eksperimen dapat dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas

intervensi atau tindakan keperawatan tertentu. Studi eksperimen dapat membantu memperoleh bukti ilmiah yang kuat untuk menginformasikan praktik keperawatan dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Namun, penting untuk memastikan bahwa studi ini dilakukan dengan etika yang baik dan perhatian yang baik pada hak-hak pasien.

Contoh studi eksperimen dalam setting praktik keperawatan dapat mencakup:

- a. Studi tentang efektivitas suatu metode pengurangan nyeri pada pasien setelah operasi. Dalam studi ini, sekelompok pasien yang menjalani operasi diambil secara acak menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima metode pengurangan nyeri tertentu (misalnya terapi non-farmakologi seperti akupunktur) dan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi tersebut. Setelah itu, tingkat nyeri pasien diukur menggunakan skala nyeri yang valid dan reliabel sebelum dan sesudah operasi. Perubahan dalam tingkat nyeri antara kedua kelompok dapat dianalisis untuk menentukan efektivitas metode pengurangan nyeri yang diuji.
- b. Studi tentang efektivitas suatu program intervensi keperawatan pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes. Dalam studi ini, pasien dengan diabetes yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi tertentu diacak menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang menerima program intervensi keperawatan (misalnya program edukasi mandiri atau pengelolaan diri penyakit) dan kelompok kontrol yang tidak menerima program tersebut. Setelah periode

intervensi tertentu, parameter klinis seperti kadar gula darah, tekanan darah, dan kualitas hidup pasien diukur dan dibandingkan antara kedua kelompok untuk mengevaluasi efektivitas program intervensi keperawatan yang diuji.

- c. Studi tentang efektivitas suatu metode pencegahan infeksi nosokomial pada pasien di unit perawatan intensif (ICU). Dalam studi ini, beberapa unit ICU di rumah sakit diacak untuk menerapkan metode pencegahan infeksi nosokomial tertentu (misalnya protokol cuci tangan yang ditingkatkan, penggunaan alat pelindung diri, atau protokol aseptik) dan beberapa unit ICU lainnya tidak menerapkan metode tersebut sebagai kelompok kontrol. Setelah periode waktu tertentu, tingkat infeksi nosokomial diukur dan dibandingkan antara kedua kelompok untuk menentukan efektivitas metode pencegahan infeksi nosokomial yang diuji.
- d. Studi eksperimen untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dalam mengurangi rasa sakit pasien: Dalam studi ini, sekelompok pasien dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama menerima intervensi, seperti pemberian obat penghilang rasa sakit, sementara kelompok kedua tidak menerima intervensi apa pun. Setelah sejumlah waktu tertentu, kedua kelompok dievaluasi untuk melihat apakah ada perbedaan dalam tingkat rasa sakit yang dialami oleh masing-masing kelompok.
- e. Studi eksperimen untuk mengevaluasi efektivitas program pencegahan jatuh pada pasien lansia: Dalam studi ini, sekelompok pasien lansia dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama menerima program pencegahan jatuh, seperti

pemasangan pegangan di kamar mandi, sementara kelompok kedua tidak menerima program pencegahan apa pun. Setelah sejumlah waktu tertentu, kedua kelompok dievaluasi untuk melihat apakah ada perbedaan dalam jumlah kejadian jatuh yang dialami oleh masing-masing kelompok.

Daftar Pustaka

- American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. Edisi 3. American Nurses Association.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2016). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. Edisi 14. Wolters Kluwer.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2019). *Nurse's Pocket Guide: Diagnoses, Prioritized Interventions and Rationales*. Edisi 15. F.A. Davis Company.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2017). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Edisi 9. Elsevier.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2017). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Edisi 14. Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry, A.G., Potter, P.A., Ostendorf, W. (2018). *Clinical Nursing Skills & Techniques*. Edisi 9. Elsevier.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2017). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods*. Sage Publications.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health.

Profil Penulis



Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kep

Seorang pria kelahiran Kabupaten Takalar 23 Desember 1988, telah berkeluarga dan memiliki tiga orang anak (Alea, Al & Aura) dari istri yang bernama Ns. Nirmala Amir, M.Kep. Penulis saat ini aktif melaksanakan tri dharma perguruan tinggi pada kampus Kesehatan di Makassar yang beralamat di Jalan Adyaksa No. 5 yaitu STIKES Panakkukang Makassar. Karirnya dalam bidang ilmu keperawatan dimulai saat memulai perkuliahan pada program Diploma D3 Keperawatan di Akademi Perawat Panakkukang Makassar pada tahun 2006, tak lama setelah menyelesaikan studi pada tahun 2009 kembali melanjutkan studinya pada program sarjana di Universitas Hasanuddin dan berhasil menyelesaikan pendidikan dengan gelar S.Kep., Ns. Pada tahun 2013, setahun kemudian setelah selesai program profesi maka terus melanjutkan ke program magister keperawatan di kampus yang sama dengan konsentrasi keperawatan medikal bedah dan berhasil menyelesaikan studinya pada tahun 2016. Penulis dalam kesehariannya mengampu mata kuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan paliatif, selain itu penulis juga aktif meneliti dalam bidang yang sama. Penulis juga aktif bergabung dalam organisasi profesi perawat seperti menjadi pengurus Himpunan Perawat Medikal Bedah Indonesia (HIPMEBI) dan juga Pengurus DPW PPNI Sul-Sel.

Email Penulis: zukrimalik@gmail.com

STRATEGI PENELITIAN DAN PEMANFAATAN *DATA BASE*, PENCARIAN ARTIKEL JURNAL DAN *REVIEW LITERATURE*

Henik Tri Rahayu, S.Kep.Ns.MS.Ph.D.
Universitas Muhammadiyah Malang

Strategi Penelitian dan Pencarian Artikel Jurnal untuk *Evidence Based-Practice (EBP)*

Dalam dunia kesehatan, peran praktik klinis berdasarkan *Evidence Based-Practice (EBP)* sangatlah penting karena berarti bahwa setiap tindakan dan intervensi baik dibidang kedokteran, keperawatan dan bidang kesehatan yang lain didasari oleh bukti-bukti ilmiah dari hasil penelitian yang berkualitas. Alasan mengapa praktik dalam bidang kesehatan harus berdasarkan *evidence* adalah saat ini semakin mudahnya akses untuk mendapatkan informasi medis dari mass media dan internet dan semakin kritisnya pasien/keluarga, sehingga rasional tindakan keperawatan sangat diperlukan sebagai jaminan kualitas pelayanan pasien. Selain itu, pesatnya hasil penelitian, kajian-kajian *cost-effectiveness* dan kemajuan teknologi kesehatan juga menjadi alasan mengapa EBP diperlukan.

Pemilihan artikel jurnal yang berkualitas yang akan digunakan sebagai EBP menjadi poin penting dalam *trustness* atau tingkat kepercayaan evidence sebuah EBP.

Hal ini tidak terlepas dari kualitas strategi awal mulai dari penelusuran atau pencarian artikel yang sistematis dan dapat dipercaya secara ilmiah, sampai dengan proses literatur review.

Enam Langkah *Evidence-Based Practice* (EBP)

Dalam beberapa literature disebutkan ada tujuh atau enam langkah dalam proses penentuan sebuah EBP atau literature review (Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, 2011; Boland, Cherry and Dickson, 2014). Langkah-langkah tersebut dimulai dari *Step 0: cultivate a spirit of inquiry* yaitu menumbuhkan sikap dan semangat bertanya yang kritis dalam hal ini berkaitan dengan praktik klinis. Langkah berikutnya yang merupakan inti dari proses literature review dalam EBP terdiri dari (1) menentukan pertanyaan klinis, (2) penelusuran *evidence*, (3) *appraisal* kritis *evidence*, (4) mengintegrasikan *evidence* dengan ahli klinis dan pilihan dan nilai pasien, (5) mengevaluasi hasil keputusan klinis atau perubahan berdasarkan *evidence*, (6) mendeseminasikan hasil EBP (Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, 2011).

Akan tetapi dalam konteks *review literature* (LR) yang sistematis seperti *systematic review* (SR) dan meta-analisis, ada sedikit perbedaan tahapan proses, yaitu (1) menentukan pertanyaan penelitian, (2) mengembangkan protocol pencarian, (3) memilih studi atau artikel, (4) mengkaji kualitas studi, (5) melakukan ekstraksi data, (6) menyimpulkan dan mensintesis studi yang relevan (jika melakukan meta-analisis maka melakukan pengujian statistic, atau melakukan meta-sintesis pada studi kualitatif), (7) menginterpretasikan hasil. Dan selanjutnya yang akan dibahas dalam bab ini adalah metode

penelusuran artikel yang lebih banyak untuk *review* literatur.

1. Langkah 1: Membuat Pertanyaan Klinis Dalam Format PICOT

Baik pada EBP maupun studi literatur, langkah pertama (1) ini adalah membuat pertanyaan klinis yang diformulasikan dalam bentuk PICOT.

Pada tahap ini penting karena kita akan menentukan *keywords* atau kata kunci apa saja yang akan digunakan dalam search strategy (penelusuran artikel jurnal). Jenis-jenis pertanyaan klinis yang dapat kita rumuskan dapat bervariasi tergantung dari tujuan EBP, misalnya pertanyaan tentang diagnosis (bagaimana memilih test-test diagnostic yang sesuai), pencegahan (bagaimana mencegah atau menurunkan resiko yang berhubungan dengan kondisi tertentu), terapi (bagaimana memilih tindakan yang memberikan hasil terbaik daripada menimbulkan kerugian pada pasien), efek berbahaya dari suatu terapi (bagaimana mencegah efek merugikan dari suatu terapi) dan mengidentifikasi prognosis dari suatu penyakit (bagaimana mengantisipasi memburuknya kondisi pasien dengan penyakit tertentu).

Pada formulasi PICOT sebaiknya menggunakan bahasa Inggris karena mayoritas database dan artikel yang akan dipakai adalah berasal dari jurnal-jurnal internasional. Namun, tidak menutup kemungkinan kita dapat menggunakan dua atau lebih bahasa jika direncanakan beberapa artikel atau database berbahasa selain Inggris. Format PICOT sendiri sebenarnya adalah formulasi yang memudahkan kita dalam membuat pertanyaan klinis yang baik yang *searchable* (dapat dicari) dan *answerable* (dapat

dijawab). Dimana PICOT merupakan kependekan dari:

P: *Patient/Population/Problem/Disease* (yaitu jenis pasien atau penyakit apa? populasinya siapa? masalahnya apa?)

Contoh dari pasien atau populasi ini adalah: *age* (usia), *gender* (jenis kelamin), *ethnicity* (etnik atau ras), dengan kondisi tertentu (misal: hepatitis, hipertensi dll.) Meskipun penentuan populasi pasien terlihat sangat mudah, namun semakin detail kita mendeskripsikan sebuah populasi akan semakin baik jika ada alasan valid untuk lebih menspesifikasikan populasi.

Sebagai contoh pada populasi tertentu juga didasarkan pada kelompok umur atau special sub grup lain seperti: *young adult females with lung cancer*.

I: *Intervention/Item of Interest* (yaitu jenis tindakan/treatment atau sesuatu yang menarik untuk dicari EBP-nya)

Intervensi ini merupakan semua exposure atau paparan, treatment atau tindakan, test diagnostic, faktor-faktor prediktor atau prognostik seperti *risk behaviour* (*smoking* atau merokok), atau mungkin juga sebuah isu yang menarik seperti *fibromyalgia* atau diagnostic terbaru pada kanker. Semakin spesifik intervensi atau isu yang diinginkan ditentukan, maka akan semakin fokus pencarian nantinya.

C: *Comparison* (atau pembandingan dari intervensi)

Perlu adanya pertimbangan untuk memberikan pembandingan dari intervensi, meskipun kadang juga tidak diperlukan. Pembandingan ini bisa dirumuskan misalnya pada penelitian yang true control seperti

placebo, atau tindakan yang lain seperti intervensi standard atau yang biasanya dilakukan atau dibandingkan dengan tanpa intervensi, tanpa penyakit, faktor lain (misal faktor A (I) dibanding faktor B (C)). Sebagai contoh *jigsaw learning* dibandingkan dengan *traditional learning*, atau *showers* (mandi di kamar mandi) dibandingkan dengan *bed bathing* (mandi di tempat tidur) dan lainnya. Namun sebagai contoh pertanyaan yang tidak menggunakan pembanding misalnya: *How do parents (P) with children who have been newly diagnosed with cancer (I) perceive their parent role (O) within the first month after diagnosis (T)?*

O: *Outcome* (atau hasil yang diharapkan, indikator hasil)

Mungkin dalam hasil akan banyak ditemukan hasil/outcome, namun mereka dalam satu payung misalnya kalau outcome tentang gejala dehidrasi, ini bisa termasuk mulut kering, takikardia, demam, dan iritabel. Maka dalam menuliskan pertanyaan klinis O: *dehydration (e.g., dry mouth, tachycardia, fever, irritability)?* Menspesifikkan outcome akan membantu kita fokus dalam pencarian evidence yang relevan.

T: *Time (a time frame* atau waktu tertentu yang ditentukan)

Pemberian *time frame* kadang diperlukan kadang juga tidak tergantung kebutuhan. Pada perumusan pertanyaan klinis *comparison* (C) dan *time* (T) tidak selalu sesuai pada setiap pertanyaan, akan tetapi *population* (P), *intervention* (I) dan *outcome* (O) harus selalu ada.

Berikut ini adalah gambaran contoh-contoh pertanyaan klinis dengan format PICOT dan penentuan keywords yang akan dipakai dalam *searching strategy*:

- a. Pada remaja, bagaimana pengembangan keterampilan kognitif-perilaku dibandingkan dengan yoga memengaruhi kecemasan setelah 6 minggu perawatan? (*In teenagers, how does cognitive-behavioral skills building compared to yoga affect anxiety after 6 weeks of treatment?*): maka rumusan PICOT-nya yang akan dijadikan *keywords* adalah:

P= *teenagers*

I= *cognitive-behavioral skills building*

C= *Yoga*

O= *anxiety*

T= *6 weeks of treatment*

- b. Bagaimana dampak dari e-learning terhadap pengetahuan, skill dan kepuasan pada perawat dan mahasiswa keperawatan? (*how does the impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills and satisfaction?*), maka rumusan PICO yang akan dijadikan *keywords* adalah:

P= *nurses, student nurses*

I= *E-learning*

C= *traditional learning methods*

O= *Knowledge, skills and satisfaction*

- c. Pada orang diatas 65 tahun apakah olahraga 30 menit perhari dapat menurunkan resiko serangan jantung dibandingkan dengan orang yang tidak

berolahraga? (*For adults over age 65 does a daily 30 minutes exercise regimen reduce the future risk of heart attack compared with no exercise regimen?*): maka rumusan PICO yang akan dijadikan *keywords* adalah:

P= *adults over age 65*

I= *daily 30-minute exercise*

C= *no exercise regimen*

O= *risk of heart attack*

Pada box dibawah ini adalah beberapa contoh *template* yang bisa kita pakai dalam membantu merumuskan pertanyaan klinis dengan format PICOT berdasarkan jenis pertanyaannya.

<p><i>Intervensi</i></p> <p>In _____ (P), how does _____ (I) compared to _____ (C) affect _____ (O) within _____ (T)?</p>
<p><i>Prognosis/Prediksi</i></p> <p>In _____ (P), how does _____ (I) compared to _____ (C) influence/predict _____ (O) over _____ (T)?</p>
<p><i>Diagnosis atau test diagnosis</i></p> <p>In _____ (P), are/is _____ (I) compared with _____ (C) more accurate in diagnosing _____ (O) ?</p>
<p><i>Etiologi atau penyebab</i></p> <p>Are _____ (P), who have _____ (I) compared with those without _____ (C) at _____ risk for/of _____ (O) over _____ (T)?</p>
<p><i>Meaning (arti)</i></p> <p>How do _____ (P), with _____ (I) perceive _____ (O) during _____ (T)?</p>

Gambar 11.1. Jenis Pertanyaan PICOT
(Sumber: Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, 2011)

2. Langkah 2: Mencari *Evidence* Terbaik Untuk Menjawab Pertanyaan Klinis

Pada langkah ini, kita akan mengenal beberapa sumber evidence, yang biasa disebut database, dan proses pencariannya. Dalam EBP, dikenal ada beberapa *level of evidence* atau tingkatan sumber evidence yang bisa dipakai dalam EBP yang biasa digambarkan dalam *pyramid of evidence*, dimana level terendah dari evidence ilmiah adalah dari artikel review dan opini ahli – hasil dari studi observasional – hasil dari studi experimental – hasil dari systematic review. Semakin tinggi level evidence yang dipakai dalam EBP maka kualitas EBP akan semakin baik. Pada dasarnya kita bisa menggunakan berbagai jenis evidence sebagai bahan studi literatur review dalam EBP, namun penggunaan artikel dari hasil-hasil studi yang berkualitas tentu lebih baik. Misalnya saja, untuk menjawab pertanyaan tentang pertanyaan atau masalah klinis terutama yang berkaitan dengan kajian intervensi atau treatment, sebaiknya menggunakan hasil penelitian experimental study seperti RCT (*Randomized Controlled Trials*), namun untuk kajian tentang persepsi, faktor-faktor resiko mungkin *observational study* sudah cukup.

Dalam konteks penelusuran untuk *literature review*, pada tahap kedua ini kita harus mengembangkan protokol pencarian yang sistematis.

Searching Database (Developing A Search Protocol)

Setelah kita merumuskan *keywords* dari pertanyaan klinis dengan format PICO(T), maka selanjutnya adalah melakukan pencarian pada database yang tersedia dan dapat kita akses, dalam artian dikarenakan ada database yang dapat diakses secara

gratis dan ada yang harus berlangganan bayar. Perlu diingat dan dipahami bahwa ada perbedaan istilah dari database – jurnal - artikel. Database sendiri merupakan platform pencarian jurnal-jurnal ilmiah internasional yang berisi kumpulan jurnal bereputasi dari berbagai negara di dunia, sedangkan jurnal merupakan kumpulan dari artikel ilmiah yang diterbitkan setiap periode.

Artikel ilmiah inilah nanti yang akan dikumpulkan berdasarkan *keywords* yang sudah ditetapkan dan akan dianalisis dalam review.

Dibidang kesehatan ada beberapa database yang sering dipakai para ahli klinis sebagai sumber EBP atau para peneliti yang melakukan review literatur baik yang sistematis seperti *systematic reviews* dan *meta-analysis*, atau yang tidak sistematis seperti *integrative review*, *narrative review* dan *traditional literature review*. Database tersebut diantaranya adalah MEDLINE (PubMed), OVID, EBSCO, *Cochrane Library/Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *CENTRAL (Cochrane Central Register of Controlled Trials)*, EMBASE, *CINAHL (Nursing)*, *PsycINFO (Psychology)* dan beberapa database dari publisher seperti *Web of Science (WoS)* dan SCOPUS serta masih banyak lagi. Selain itu kita bisa juga melakukan pencarian melalui *search engine* seperti: Google Scholar, Access, TRIP Medical database.

Free Text Synonym Versus Controlled Vocabulary

Pada strategi pencarian pada database-database diatas, ada beberapa database yang harus menggunakan syntax atau aturan khusus dalam pencarian artikel berdasarkan kata kunci.

Kata kunci yang sudah kita dapatkan dari analisa PICO(T) harus kita cari sinonim atau padanan kata sebanyak mungkin dan secara ilmiah sesuai dengan yang ada di database. Proses pencarian sinonim ini bisa dimulai dengan pencarian *free text* dan *controlled vocabulary*. *Free text* merupakan kata kunci atau *keywords* yang lebih umum dan biasanya dapat dipakai pada semua database, *free text* ini dapat kita cari dari kamus atau translator, pencarian pada artikel-artikel yang mungkin sudah pernah ada seperti pada EBM Summary Databases atau Google. Sedangkan cara mencari sinonim yang merupakan *controlled vocabulary* bisa menggunakan *MeSH term* (pada OVID/PubMed/MEDLINE) dan *Emtree* (khusus pada pencarian di database EMBASE).

Pada dasarnya ada beberapa jenis *free text* atau tipe sinonim, yaitu: abbreviation (singkatan dari istilah tertentu), istilah kontekstual, sinonim, *single/plural – tense*. Sebagai contoh ketika kita ingin mencari sinonim dari “*medication compliance*”, maka mungkin kita bisa mendapatkan beberapa istilah atau sinonim seperti: MC (singkatan dari *medication compliance*), *noncompliance – persistence – concordance* (yang merupakan istilah-istilah kontekstual dari *medication compliance*), *patient compliance* (istilah yang lebih luas) *compliance with oral drug – compliance with injection* (istilah lebih sempit), dan *compliant – compliance* (merupakan *single/plural, tense*), pada poin terakhir ini ketiga kata kunci dari bentuk *single/plural, tense* dapat diringkas menjadi satu kata yaitu: *complia** - dimana dilakukan pemotongan beberapa huruf terakhir yang berbeda dan ditambah tanda*, merupakan cara menulis beberapa kata kunci yang berakhiran mirip.

Pada tahap ini kita juga bisa membuat sebuah form dokumentasi yang berisi kolom free text dan controlled vocabulary sebagai daftar keywords dan sinonimnya sehingga memudahkan kita melakukan pengecekan. Lakukanlah pencarian sinonim keyword dari PICOT satu persatu, selanjutnya setelah mendapatkan semua sinonim dari semua unsur PICOT, buatlah daftar syntax dengan menggabungkan semua keywords dan sinonim yang telah didapat dengan kata gabung *Boolean operators* OR (pada sinonim yang masuk dalam unsur yang sama (misalnya P dan sinonimnya) dan AND (untuk menggabungkan unsur yang berbeda P - I - C - O - T) atau NOT (jika ada referensi yang tidak berisi istilah yang dimaksud) (Boland, Cherry and Dickson, 2014). Atau sebaiknya lakukan *search* pada *database* yang dituju, pencarian bisa langsung menggunakan *keywords* yang sudah digabung, namun sebaiknya dilakukan satu persatu setiap unsur PICOT pada menu *Advanced search*, misal kita cari P dulu, selanjutnya I dan seterusnya sampai T; kemudian digabungkan. Sebagai contoh: pencarian pertama akan di tulis no 1 atau 1#, pencarian kedua ditulis 2 atau 2# dan seterusnya, dan penggabungan tinggal menggabungkan 1 OR 2 ; 3 OR 4 ... dst. □ 5 AND 6. Perlu diingat bahwa cara diatas merupakan cara yang lebih sederhana, akan tetapi jika ingin lebih detail pada database seperti EMBASE dan PubMed sebenarnya ada aturan-aturan khusus penggunaan simbol-simbol tertentu yang berbeda di setiap database (misal penambahan: /exp. - .mp -:ti,ab,kw,de dengan penggunaan masing-masing – *silahkan pelajari pada guideline database masing-masing untuk lebih detailnya*).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Seperti halnya dengan metodologi penelitian, dalam penelusuran artikel review perlu ditentukan juga kriteria inklusi dan eksklusi dari studi atau artikel yang akan dipakai atau tidak. Kriteria ini bisa berupa batasan populasi, tahun penerbitan artikel, bahasa yang digunakan, status publikasi, design atau jenis studi, bentuk intervensi dan luaran atau *outcome* yang diukur.

Selanjutnya pencarian dan proses pemilihan artikel ini dapat dilakukan dengan minimal dua orang peneliti, mulai dari mencari dan menemukan artikel dari database, melakukan review dan menyeleksi artikel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sampai melakukan sintesis dan interpretasi hasil *review literatur*. Pada *review literatur*, tahap ini adalah tahap ke-3.

3. Langkah 3: Appraisal Kritis Dari *Evidence* Atau Mengkaji Kualitas Studi

Pengkajian ini juga dilakukan minimal 2 orang peneliti yang mengkaji secara independent, dengan cara memberi rating sesuai tools yang digunakan. Pengkajian atau appraisal yang sistematis dapat menggunakan *Appraisal tools* yang tersedia. *Critical appraisal* merupakan keterampilan penilaian kritis memungkinkan kita untuk menilai kepercayaan, relevansi, dan hasil makalah yang diterbitkan sehingga kita dapat memutuskan apakah artikel itu dapat dipercaya dan berguna dalam suatu review literatur atau EBP. Dalam mengkaji kualitas studi ini kita bisa melakukan evaluasi terkait apakah studi tersebut memiliki fokus pertanyaan yang jelas? Apakah mereka menggunakan metode yang valid untuk menjawab pertanyaan penelitian? Apakah

hasilnya valid? Apakah hasil terpenting dapat diaplikasikan pada pasien atau populasi yang kita tentukan dalam pertanyaan klinis diawal tadi?

Critical Appraisal Tools

Pada appraisal kritis yang sistematis penggunaan *tools* atau instrument sangat di anjurkan. Berikut ini adalah beberapa *Critical Appraisal Tools* yang sering digunakan sesuai dengan jenis studi, namun masih banyak lagi *tools* lain yang tidak dicantumkan.

- a. Studi dengan design RCT (*Randomized Controlled Trials*):
 - 1) ROB 2.0 Risk of Bias Tool
 - 2) CASP: *Randomized Controlled Trials Appraisal Tool*
- b. Studi non-randomized atau Studi Observational:
 - 1) ROBINS-I *Risk of Bias for non-randomized (observational) studies or cohorts of Interventions*
 - 2) ROBINS-E *Risk of Bias for non-randomized (observational) studies or cohorts of **Exposures** other than interventions, including environmental and occupational exposures*
 - 3) *Newcastle-Ottawa scale (NOS) -most widely used for case-control or cohort studies*
 - 4) *IHE Case Series Studies Critical Appraisal Checklist*
 - 5) *JBICritical Appraisal Checklist*
 - 6) *AXIS-To assess the quality of cross-sectional/prevalence studies*
 - 7) *The TREND Statement*

8) *The STROBE Statement*

Kita bisa memilih salah satu dari instrumen diatas sesuai dengan jenis studi pada artikel yang kita temukan. Selanjutnya, riwayat jumlah artikel dari proses pencarian, pada beberapa database, *screening* sampai jumlah akhir artikel yang lolos atau masuk dalam review setelah dilakukan appraisal kritis kita rangkum dalam sebuah Flow diagram yang biasa disebut sebagai PRISMA Flow Diagram (Ottawa Hospital Research Institute, University of OXFORD and MONASH University, 2021) (lihat contoh dan penjelasan detail pada web resmi PRISMA: [http://prisma-statement.org/.](http://prisma-statement.org/))

4. Langkah 4: Ekstraksi data

Ekstraksi data merupakan proses mengumpulkan dan menggali informasi yang ada dari setiap studi utama yang termasuk dalam sampel dan memutuskan studi apa yang relevan dan diminati.

Informasi penting yang diperhatikan adalah tentang bagaimana, kapan, dimana dan oleh siapa studi utama tersebut dilakukan, serta desain dan metode penelitian, apakah menggunakan metode kuantitatif atau kualitatif. Pada tahap ini kita bisa membuat suatu tabel ekstraksi untuk mempermudah. Item-item dalam tabel ekstraksi dapat berupa: *reference* (author/year), *desain penelitian*, *sample/participant* (jumlah total sample, setting, kriteria diagnosis), *intervensi/control* (misalnya jumlah masing-masing *group*), *outcome* (pengukuran *outcome dan time points*), *results/hasil* (deskripsikan masing-masing *outcome*) dan mungkin data tentang *missing data*. Bentuk atau isi dari tabel ekstraksi bersifat tidak mutlak namun bisa disesuaikan dengan kebutuhan sesuai pertanyaan penelitian/klinis yang akan dijawab.

5. Langkah 5: Merangkum Dan Mensintesis Studi Yang Relevan

Pada langkah ini perlu dijelaskan deskripsi secara sederhana dan evaluasi masing-masing studi. Beberapa pembahasan dan identifikasi atau sintesis dari karakteristik studi termasuk populasi, intervensi, hasil dan bias yang mungkin ditemukan akan membantu kita memahami hasil dan menyimpulkan hasilnya. Pada tahap ini (khususnya dalam studi literatur) mungkin diperlukan uji analisis – yang disebut meta-analisis – yaitu uji *pooled* statistic pada studi-studi kuantitatif atau meta-synthesis pada studi-studi kualitatif. Namun uji *pooled* analysis (meta-analisis) ini tidak selalu harus dilakukan karena berhubungan dengan keberagaman (heterogeneity) klinis antara studi seperti populasi, intervensi, atau bentuk outcome), dimana syarat dari meta-analisis harus homogen. Dengan meta-analisis kita bisa menyimpulkan hasil studi menjadi lebih kuat karena hasil *pooled* statistic dapat merepresentasikan besaran efek intervensi yang lebih besar dibanding dengan studi individual.

6. Langkah 6: Menginterpretasikan Hasil

Setelah tahapan ekstraksi dan penyimpulan hasil, langkah terakhir dalam studi literatur adalah menginterpretasikan hasil studi. Tahapan ini tidak kalah penting dengan proses-proses selanjutnya, karena dalam interpretasi hasil, kita dituntut untuk tidak hanya merangkum dari hasil utama termasuk menjelaskan kekuatan evidence untuk masing-masing outcome, namun disini seorang peneliti klinis harus bisa mendiskusikan hasil dan menyampaikannya dengan logis. Pada pemaparan diskusi dan penarikan kesimpulan harus memiliki struktur yang jelas dan masuk akal secara logis. Pada

dasarnya poin-poin penyampaian pembahasan tergantung dari pertanyaan penelitian/klinis, namun beberapa poin inti berikut dapat menjadi bahan pertimbangan kita dalam menyampaikan pembahasan (Boland, Cherry and Dickson, 2014), yaitu: (1) apakah kita menemukan semua *evidence* yang seharusnya ditemukan? (2) Apakah kita dapat menjawab pertanyaan *review*? (3) Bagaimana hasil yang kita dapatkan *fit* dengan penelitian yang sudah terpublish sebelumnya? (4) Apa saja kekuatan dan Batasan dari studi-studi yang masuk dalam *review*? (5) Apa saja kekuatan dan batasan dalam proses *review*? (6) dapatkah hasil digeneralisasikan? (7) apa saja kesimpulan yang dapat diambil dari *review*? (8) Apa saja implikasi hasil *review* terhadap praktik professional dan atau penelitian mendatang?

Kesimpulan

Baik dalam penetapan *evidence-based practice* atau dalam *review* literatur memerlukan proses yang ilmiah dan detail mulai dari penyusunan pertanyaan klinis sampai interpretasi hasil. Semua tahapan proses memiliki peran penting masing-masing dalam menghasilkan hasil *review* atau EBP yang berkualitas sehingga dapat digunakan dan memiliki implikasi praktik yang baik. Namun keterbatasan dalam penelusuran artikel melalui database mungkin akan bervariasi tergantung dari kemudahan dan ketersediaan akses pada *database* pada setiap peneliti.

Daftar Pustaka

- Boland, A., Cherry, M. G. and Dickson, R. (2014) *Doing a Systematic Review*. Edited by K. Metzler. SAGE Publication, Inc.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2011) *Evidence-based practice in nursing & healthcare : a guide to best practice (2th ed.)*, News.Ge. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ottawa Hospital Research Institute, University of OXFORD and MONASH University (2021) *PRISMA Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analysis*. Available at: <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/> (Accessed: 20 October 2021).

Profil Penulis



Henik Tri Rahayu, S.Kep.Ns.MS.Ph.D.

Penulis adalah seorang dengan latar belakang pendidikan keperawatan. Karier penulis sebagai perawat dimulai sejak mengenyam pendidikan keperawatan di Universitas Brawijaya dan lulus profesi ners tahun 2007. Penulis sempat berkarir sebagai perawat di Surabaya International Hospital tahun 2008 dan selanjutnya penulis meneruskan karier sebagai dosen di Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) sejak 2009. Penulis meneruskan pendidikan S2 keperawatan di National Cheng Kung University Taiwan dan lulus tahun 2014 dan kemudian menyelesaikan studi S3 di universitas yang sama pada tahun 2021.

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan medikal bedah khususnya penyakit *non-communicable diseases*, *systematic review* dan meta-analisis dan *psychometric testing instruments*. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut tidak hanya saat menyelesaikan tesis S2 dan disertasi S3, namun dilanjutkan dengan hibah-hibah penelitian dosen berikutnya. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan AIPNI (Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia). Selain meneliti, penulis juga memulai aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: trirahayu@umm.ac.id

URGENSI PENCEGAHAN PLAGIARISME, MANAJEMEN REFERENSI DAN STRATEGI SITASI DALAM *EVIDENCE-BASED PRACTICE*

Ns. Dewi Kurniawati, S. Kep. MS
Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Plagiarisme

Definisi Plagiarisme

Asal kata plagiarisme adalah *plagiarius* dari bahasa latin yang berarti pembajak (penculik), dimana dalam hal ini diterjemahkan seseorang yang mengambil karya orang lain (Wibowo, 2011). Kamus Inggris *The Oxford Advanced Learner's Dictionary* mendefinisikan plagiarisme sebagai *'the practice of copying another person's ideas, words or work and pretending that they are your own'* (Hornby, 2000)

Plagiarisme adalah bentuk ketidakjujuran yang mengambil pekerjaan orang lain dan mengakuinya sebagai milik kita sendiri. Perilaku seperti itu jelas salah dan tidak bisa dimaafkan. Tindakan plagiarisme dapat disebut pencurian dan merupakan kegiatan yang dilarang. Aplikasi plagiarisme diluncurkan oleh Martial, seorang budayawan yang mengeluh bahwa seorang

penulis telah mencuri liriknya. Selanjutnya penggunaan istilah plagiarisme sendiri dipopulerkan pada tahun 1601 oleh budayawan Ben Jonson di negara Inggris (Wibowo, 2011).

Penyebab Terjadinya Plagiarisme

Plagiarisme dapat terjadi karena faktor disengaja dan tidak disengaja. Plagiarisme dapat dikategorikan hal yang disengaja jika seseorang sudah mengetahui dan merencanakan tindakan ini sejak awal. Sebagai contoh jika seorang penulis tidak memiliki waktu dan tenaga untuk menghasilkan sebuah tulisan ilmiah milik sendiri, ataupun jika penulis merasa bahwa orang lain tidak akan tahu akan plagiarisme yang telah dilakukan. Misalnya kondisi seorang mahasiswa yang merasa bahwa dosennya tidak akan mengetahui kalau dia melakukan plagiarism atau merasa dosen tersebut tidak paham tentang plagiarism dapat termasuk ke dalam plagiarisme yang disengaja. (Wibowo, 2011). Contoh kasus lain adalah ketika penulis menyalin karya orang lain yang didapatkan dari jurnal ilmiah, buku ataupun internet, atau saat seseorang yang meminta bantuan orang lain untuk menghasilkan sebuah karya dengan imbalan jasa yang diberikan (Wibowo, 2011).

Penyebab plagiarisme yang lain adalah faktor ketidaksengajaan. Hal ini dapat terjadi jika seorang penulis mengambil bagian kalimat dari sebuah karya ilmiah, tetapi lupa mencantumkan nama dan sumber penulis aslinya. Biasanya hal ini berhubungan dengan kemampuan seseorang yang masih minim untuk menghilangkan referensi dalam teks atau mengutip secara langsung dan akurat, apalagi untuk melakukan parafrase. Kejadian plagiarisme yang tidak disengaja dapat terjadi saat seseorang mengambil sebuah cerita rakyat yang populer, karena merupakan cerita rakyat, sehingga

mereka merasa tidak perlu menuliskan nama pengarang dan sumber informasinya (Wibowo, 2011).

Jenis Plagiarisme: Berdasarkan Motivasi Melakukannya

Tiga jenis plagiarisme berdasarkan motivasi seseorang adalah *intentional*, *unintentional*, dan *inadvertent*. Benang merah dari jenis plagiarisme kategori ini adalah kesengajaan, ketidaksengajaan, dan kelalaian (Shadiqi, 2019).

1. *Intentional plagiarism* atau plagiarisme yang disengaja terjadi saat seorang secara sadar menjiplak sebuah karya (Barnett & Campbell, 2011; Marshall, L., & Rowland, 1998). Dalam jenis ini kata-kata atau ide dicatat seperti aslinya, meskipun itu ide adalah ide atau karya yang berasal dari orang lain. Jika seseorang melakukan plagiarisme ini, maka hal ini menjadi lebih serius karena penulis sengaja melakukannya dengan maksud untuk menipu orang lain (Park, 2003; Shadiqi, 2019)
2. *Unintentional plagiarism* merupakan plagiarisme yang dilakukan secara tidak sengaja. Barnett dan Campbell (2011) menjelaskan jika seorang penulis membaca frasa, mendengarkan ide dan kata orang lain, namun lupa untuk mencantumkan sumbernya, sehingga penulis berasumsi bahwa semua yang telah dibuat oleh penulis merupakan ide mereka sendiri. Hal ini bisa juga terjadi karena ketidaktahuan penulis yang tidak tahu batas antara apa yang dianggap plagiat dan apa yang tidak. Ataupun seorang penulis yang tidak tahu cara menuliskan ide dan menyusun daftar pustaka bahan akademik (Park, 2003; Shadiqi, 2019).
3. *Inadvertent plagiarism*. Jenis ini mirip dengan plagiarisme *unintentional plagiarism*, bedanya penulis ceroboh atau lalai dan lengah dalam mencantumkan

sumber ide atau tidak menulis kutipan (Barnett & Campbell, 2011; Shadiqi, 2019).

Jenis Plagiarisme: Berdasarkan Cara Melakukannya

Ada tiga jenis plagiarisme dari jenis ini yaitu *patch writing*, *inappropriate paraphrasing*, dan *summaries*. Gagasan utama dari ketiga jenis plagiarisme ini adalah bahwa penulis menyalin, mengedit, dan menyingkat tulisan orang lain dengan menggunakan aturan kutipan dan parafrase yang persis sama (Shadiqi, 2019).

Patchwriting mengacu pada menyalin sebuah karya tanpa mencantumkan referensi ke sumber aslinya. Metode ini termasuk jika menggunakan sinonim atau persamaan kata dan pemendekan/perpanjangan frasa (Roig, 2003; Shadiqi, 2019).

1. *Inappropriate Paraphrasing*, mirip *patchwriting*, tetapi sumber aslinya masih tersedia, dengan hanya sedikit perubahan yang dibuat tanpa tanda kutip yang menunjukkan asal kutipan langsung (Harris Cooper, 2016). *Inappropriate paraphrasing*, dapat terjadi saat seorang penulis membuat kutipan tidak langsung yang kalimatnya mengandung arti yang sama (parafrase) dari sumber aslinya, tetapi jenis plagiarisme ini hanya mengganti, menambah atau mempersingkat beberapa kata dalam kalimat/paragraf, sambil tetap membuat sumbernya (Shadiqi, 2019). *Summaries* adalah mempersingkat tulisan orang lain tanpa mengutip sumber atau menggunakan kutipan secara tidak tepat (Harris Cooper, 2016; Shadiqi, 2019).

2. Jenis Plagiarism: *Self-Plagiarism*

Jenis ini merupakan jenis plagiarisme pada hasil karya sendiri. Penulis harus memahami hal-hal apa saja yang termasuk dalam self-plagiarism dan apa

yang tidak. Ada tiga jenis *self-plagiarism* yaitu *text recycling*, *redundant and duplicate publication*, dan *salami-slicing* atau *data fragmentation* (Shadiqi, 2019).

3. *Text recycling*, kondisi ini terjadi ketika peneliti menerbitkan kembali dengan menggunakan hasil karya yang sudah ada sebelumnya (Burdine, de Castro Maymone, & Vashi, 2018; Cooper, 2016a; Mohapatra & Samal, 2014). *Text recycling* tidak dianggap plagiarisme jika penulis mengambil dokumen sendiri yang tidak dipublikasikan atau tidak mempunyai hak cipta atau lisensi. Misalnya, untuk proyek akhir yang tidak dipublikasikan (skripsi, tesis, disertasi), proposal pendanaan sponsor, dan presentasi singkat yang ditulis untuk kebutuhan presentasi hasil penelitian Anda di sebuah konferensi (Harris Cooper, 2016; Roig, 2003; Shadiqi, 2019).

Konsep *text recycling* perlu dipahami dengan baik oleh penulis, reviewer, editor, guru dan murid. Terkadang kita mungkin menghadapi upaya untuk mereplikasi penelitian sebelumnya untuk membuat temuan baru (Shadiqi et al., 2019). Jika demikian, yang harus dipahami oleh semua peneliti atau staf jurnal ilmiah adalah bahwa pengantar metode penelitian atau bagian lain mungkin mirip dengan makalah lain yang ditulis oleh orang yang sama, tergantung tujuan penelitian. Meskipun tidak ada aturan baku dalam penulisan kembali sebuah karya, namun biasanya nilai 10% masih dapat diterima untuk metode penelitian, serta 5% untuk bagian lainnya (Moskovitz, 2017; Shadiqi, 2019).

4. *Redundant and duplicate publication* terjadi saat seorang penulis menerbitkan karya yang sama di tempat atau jurnal yang berbeda. Saat seorang penulis tidak mengetahui etika dan aturan publikasi ataupun sudah mengetahui etika publikasi tapi

sengaja melakukannya untuk tujuan tertentu seperti ingin mendapatkan publikasi yang paling cepat karena tuntutan pekerjaan (Shadiqi, 2019).

5. *Salami-slicing* atau *data fragmentation* adalah membagi studi menjadi beberapa artikel publikasi untuk menghasilkan banyak karya daripada hanya menghasilkan satu karya yang (Harris Cooper, 2016; Elston, 2019; Mohapatra & Samal, 2014). Untuk kasus ini tidak semua artikel diperbolehkan seperti ini. Misalnya sebuah disertasi dibagi menjadi satu bagian untuk makalah kajian literatur dan bagian lain untuk publikasi dengan menggunakan dua sampel yang berbeda. Misalnya, hal yang diperbolehkan adalah ketika peneliti memiliki 2000 sampel yang disurvei dan sebanyak 1000 partisipan diambil untuk satu naskah dengan masalah validasi instrumen variabel X, sedangkan 1000 data lainnya diambil untuk publikasi dengan persoalan yang berbeda yaitu korelasi variabel korelasi X dan Y (Shadiqi, 2019).

Masalah plagiarisme dapat muncul ketika sebuah penelitian dibagi menjadi satu tulisan mencakup data dari dua kelompok, dan naskah lainnya hanya melaporkan salah satu kelompok dengan variabel yang sama namun analisis yang berbeda. Dalam hal ini jika dilakukan uji plagiarism dan terdapat bukti bahwa kedua dokumen tersebut sangat mirip, maka hal ini dikategorikan menjadi plagiat (Shadiqi, 2019).

Lain halnya jika kita membahas artikel *review*, maka bisa saja sebuah artikel ditulis oleh orang yang sama dan diterbitkan pada jurnal di tempat yang berbeda. Hal-hal seperti itu bisa dilakukan ketika target pembaca artikel ditujukan untuk orang yang berbeda (Elston, in press), misalnya satu artikel mengkaji tema A dari perspektif psikologis, sedangkan artikel lain ditulis oleh penulis yang sama dari perspektif sosiologis (Shadiqi, 2019).

Namun, yang harus dijadikan catatan adalah dua karya yang ditulis oleh satu orang penulis tidak boleh memiliki indikasi kesamaan setelah dilakukan uji plagiarisme. Selain itu untuk menghindari terjadinya plagiat bisa dengan melakukan penelitian dengan sampel yang besar dan menguji banyak variabel sehingga bisa memunculkan beberapa pertanyaan penelitian yang berbeda dan bisa dibagi menjadi beberapa publikasi yang berbeda (Shadiqi, 2019).

Mengapa Plagiarisme Dilakukan

Ada 8 alasan seseorang melakukan plagiarisme menurut Debnath (2016), yaitu:

1. Kemudahan akses informasi terutama melalui internet.
2. Tuntutan publikasi sebagai persyaratan akademik, baik untuk dosen maupun mahasiswa.
3. Kurang atau tidak punya keterampilan *academic writing* terutama penulis pemula.
4. Mengerjakan naskah dengan deadline yang singkat, sehingga sering terburu-buru.
5. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang plagiarisme.
6. Tidak menyadari bahwa meskipun penulis menyerahkan naskah yang asli, maka seharusnya tidak boleh melakukan upaya *copy paste* tanpa menyebutkan sumber aslinya.
7. Beberapa penulis menganggap biasa untuk menulis ulang ide/data/teks dalam bentuk (*self-plagiarized*), dan telah diterbitkan sebelumnya tanpa mengutip sumber tulisan sendiri), selama mereka tidak menyalin karya tersebut.

8. Sudah biasa untuk menyalin dan menjiplak karya orang lain yang dibantu dengan komputer atau internet, dan pernah tertangkap atau terindikasi melakukan plagiat sebelumnya.

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan di Fakultas Tarbiyah IAIN Imam Bonjol Padang mendukung 2 dari 8 penyebab yang dijelaskan oleh Debnath (2016) di atas, dimana hasil penelitian menunjukkan dua faktor pendorong mahasiswa melakukan plagiat terutama dalam hal kemudahan akses internet dan *deadline* tugas mata kuliah dari para dosen yang singkat (Shadiqi, 2019; Zalnur, 2012)).

Plagiarisme tidak hanya terjadi karena perilaku penulis. Pengawasan yang buruk terhadap kepenulisan karya ilmiah juga dapat berkontribusi terhadap tingginya angka plagiarisme di Indonesia. Di sekolah-sekolah, di mana guru dan siswa dapat menjadi korban plagiarisme, otoritas sekolah harus menetapkan aturan yang tegas untuk mengurangi kecenderungan plagiarisme.

Selain itu pengelolaan jurnal yang kurang baik dapat meningkatkan terjadinya plagiarisme. Untuk itu harus ada standar pada manuskrip sejak awal tes plagiarisme, *review* awal naskah yang diterima, proses review (*double blind review*: penulis dan *reviewer* tidak saling mengenal, *single blind review*: penulis tidak tahu siapa reviewnya, atau *open review*: kedua belah pihak saling kenal) dan secara aktif memberi tahu penulis tentang proses pengelolaan tulisan yang sudah dibuat (Shadiqi, 2019).

Bagaimana Menghindari Plagiarisme

Ada 3 langkah untuk menghindari plagiarisme menurut Cooper (2016):

1. Tidak boleh mengambil ide seseorang "*intellectual theft*" dengan mengutip sumber-sumber sebelumnya,

sumber yang lebih representatif, atau perkembangan yang lebih baru.

2. Mengutip karya seseorang dan melakukan parafrase.
3. Gunakan layanan pengujian plagiarisme.

Langkah selanjutnya untuk menghindari plagiarisme adalah memparafrase dan selalu menggunakan kutipan langsung ataupun mengutip sumber asli saat menggunakan kalimat aslinya (Harris Cooper, 2016). The American Psychological Association (2013) telah mengembangkan panduan khusus untuk menulis kutipan. Untuk informasi lebih lanjut, bisa dilihat di buku *Publication manual of the American Psychological Association* edisi ke-6 (Shadiqi, 2019).

Apabila penulis mempunyai artikel lama dan ingin melakukan parafrase, hal ini dapat diterima dan boleh saja namun tetap mempertahankan makna aslinya, dan tetap mengutip sumber artikel tersebut (*self-citation*). Penulis wajib menghormati aturan tentang *self-citation*, walaupun faktanya tidak ada aturan pasti tentang cara *self-citation* (Pandita & Singh, 2017).

Menurut Pandita & Singh, (2017) *self-citation* bisa dilakukan jika:

1. Lanjutan dari penelitian sebelumnya.
2. Mengisi celah/kesenjangan antara penelitian lama dan baru.
3. Memperbaiki atau menerapkan modifikasi pada temuan sebelumnya.
4. Hanya penulis sendiri yang punya topic atau spesialisasi penelitian tersebut.
5. Meningkatkan jumlah H Indeks melalui multi-sitasi sendiri.

Hal lain yang bisa dilakukan adalah mengikuti tes plagiarisme untuk memeriksa kualitas tulisan yang sudah dibuat Burdine *et al.* (2019) memperkenalkan layanan pengujian plagiarisme online seperti Turnitin, CrosCheck, Ithenticate, Plagium, PlagScan, dan. Ada plagiarism free atau tes plagiat yang tidak berbayar seperti Viper, Grammarly, HelioBLAST dan Plagiarism (Burdine *et al.*, 2019). Namun terkadang ada tambahan biaya yang kita keluarkan jika ingin mendapatkan manfaat yang lebih dari aplikasi yang digunakan. Melakukan pencarian melalui internet seperti Google Scholar biasanya juga dapat mengidentifikasi adanya plagiarisme (Debnath, 2016). Langkah pertama dan termudah bagi pengelola jurnal adalah dengan *searching* judul artikel di internet, dan melihat bahwa artikel tersebut belum dipublikasi di tempat atau jurnal yang lain.

Setiap jurnal ilmiah dan universitas atau lembaga akademik memiliki standar ataupun batas pengujian plagiarisme yang berbeda, misalnya Pastor (Pastor, 2018) menggunakan aplikasi Turnitin dengan kode warna biru untuk persentase 0%; hijau 24%; , kuning 25% sampai 49%; oranye 50–74% dan merah lebih dari 75%. Setiap lembaga pendidikan seharusnya memiliki layanan pengujian plagiarisme yang digunakan oleh civitas akademika. Dengan layanan ini, plagiarisme dapat dicegah meskipun data didapatkan secara online. Tapi, tes plagiarisme online ini tidak bisa untuk melihat artikel pada dokumen cetak (Shadiqi, 2019).

Sanksi Plagiarisme

Dalam konteks empiris, karya yang teridentifikasi melakukan plagiarisme dapat menyebabkan pencabutan atau pembatalan publikasi, bahkan tuntutan hukum (Jirge, 2017). Sanksi dan hukuman plagiarisme dilaporkan dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan

Kebudayaan Republik Indonesia nomor 17 Tahun 2010 tentang penyelesaian masalah plagiarisme. Pasal IV Perlindungan Pasal 7 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiarisme di Perguruan Tinggi antara lain setiap karya ilmiah yang dilakukan oleh perguruan tinggi yang berkaitan dengannya disertai dengan pernyataan yang ditandatangani oleh penyusun, yaitu (Kementerian Pendidikan Nasional, 2010):

1. Karya ilmiah bebas dari plagiarisme;
2. Jika di kemudian hari plagiarisme dalam karya ilmiah terbukti, pencipta dikenakan sanksi yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan. Pasal 7 Bagian kedua Sanksi dan Hak Pembelaan mengatur sanksi terhadap pencipta yang melakukan plagiarisme.

Untuk mahasiswa yang melakukan pelanggaran, sanksinya berupa teguran lisan dan teguran tertulis atau penundaan ujian mahasiswa, pembatalan ujian kemudian didiskualifikasi dari keikutsertaan dalam kegiatan akademik universitas, pencabutan nilai akademik dan/atau pencabutan keanggotaan civitas akademika disesuaikan dengan sanksi masing-masing universitas. Selain itu, ada denda dan hukuman bagi guru, dosen dan akademisi.

Manajemen Referensi

Manajemen referensi merupakan pendekatan sistematis yang digunakan untuk mengelola naskah akademik, baik itu penulis, jurnal, judul dan metadata lainnya (Fenner et al., 2014). Apabila seorang penulis akan menggunakan pendekatan ini, maka makalah atau sumber akan terbatas pada naskah digital dan dalam bentuk PDF.

Sebagai contoh dalam pembuatan daftar pustaka dan sitasi dapat menggunakan manajemen referensi baik itu dalam mencari sumber literature, mengelola PDF ataupun menyusun bibliografi. Penggunaan manajemen referensi akan sangat membantu penulis dalam penyusunan artikel ilmiah atau naskah ilmiah lainnya. Dimana penulis akan sangat dengan mudah untuk mensitasi sebuah tulisan ataupun tidak akan terlalu sulit dalam melakukan revisi sebuah karya ilmiah(Academia, 2023).

Selain mempermudah dalam penyusunan sitasi dan daftar pustaka, manajemen referensi juga dapat mencegah dan menurunkan angka terjadinya plagiarism ataupun memeriksa apakah karya kita ada kesamaan dengan sumber yang lain. Jika tingkat kemiripan karya kita dengan yang lain cukup tinggi, maka kita bisa dengan cepat melakukan revisi dan mengetahui sumber lain yang bisa digunakan(Academia, 2023).

Berikut adalah aplikasi yang sering dipakai adalah:

1. EndNote

EndNote merupakan salah satu aplikasi yang digunakan untuk mengelola daftar pustaka dalam penelitian. EndNote akan membantu penulis dalam menambah atau mengurangi daftar pustaka yang berasal dari semua sumber digital. Baik artikel, buku atau jurnal *online*. Selain itu fitur disajikan juga dapat menyusun daftar pustaka dengan berbagai format yang diinginkan.

2. Mendeley

Aplikasi Mendeley juga mempunyai fungsi yang mirip dengan EndNote. Selain referensi mesin pencari, Mendeley akan membantu dalam menyimpan dan mengakses data dari berbagai perangkat. Selain itu, Mendeley juga memiliki fitur yang memungkinkan

pengguna untuk berbagi referensi dengan rekan peneliti lainnya.

3. Zotero

Zotero juga merupakan aplikasi populer untuk mengelola referensi pencarian dimana fungsinya hampir sama dengan EndNote dan Mendeley.

Strategi Sitasi dalam *Evidence-Based Practice*

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan sitasi, antara lain:

1. Tetapkan istilah kata kunci untuk manuskrip (Ebrahim et al., 2013; Sarli & Holmes, 2011).

Menggunakan kata kunci adalah bagian penting dari penulisan abstrak, karena dalam pengambilan informasi elektronik, biasanya kata kunci digunakan dalam pencarian. Gunakan kata kunci yang spesifik, dan yang mencerminkan apa yang penting tentang karya ilmiah yang anda buat.

Posisikanlah diri Anda pada posisi seseorang yang meneliti bidang Anda: apa yang akan Anda cari? Pertimbangkan juga apakah Anda dapat menggunakan "kata kunci" saat ini (Guide, 2012).

2. Publikasikan dalam jurnal dengan *impact factor* yang tinggi (Vanclay, 2013).
3. Mensitasi artikel milik sendiri.

Ketersediaan artikel secara online dan gratis bisa meningkatkan sitasi Anda (Ebrahim et al., 2013; Lawrence, 2001); oleh karena itu, memaksimalkan jumlah artikel *online* dari penelitian Anda yang tersedia secara *online* (Jones & Evans, 2013).

4. *Open Access* artikel atau jurnal, hal ini akan meningkatkan sitasi Anda. Karena *open access article* lebih efisien dan mudah untuk melakukan hyperlink dalam sitasi karya ilmiah (Ebrahim et al., 2013; MacCallum & Parthasarathy, 2006).
5. Publikasi yang ditulis bersama tim internasional (Ebrahim et al., 2013; Krause, 2009).

Analisis sitasi menunjukkan bahwa karya ilmiah yang ditulis bersama dengan penulis internasional dapat disitasi empat kali lebih sering daripada karya yang ditulis tanpa bersama penulis internasional (Jones & Evans, 2013). Krause (2009) berpendapat bahwa artikel diterbitkan dengan kolaborasi multi-negara atau multi-lembaga lebih banyak dikutip

6. Bergabung dengan situs *academic social networking* (Taylor & Francis Group, 2012b)

Meningkatkan jumlah artikel melalui situs jejaring sosial akademik akan memperluas penyebaran, meningkatkan penggunaan, dan meningkatkan visibilitas profesional yang mengarah pada peningkatan kutipan dan penggunaan dari karya ilmiah *Academica*, *Citeulike*, *ResearchGate* dan *Linkedin* hanyalah beberapa contoh *academic social networking* untuk membuat orang lain mengetahui artikel penelitian itu mungkin relevan dengan penulis yang akhirnya akan meningkatkan sitasi.

7. Menulis *Review Paper*

Review paper lebih cenderung dikutip daripada makalah penelitian asli. Hal ini disebabkan biasanya dalam *review paper* sudah tergabung beberapa artikel yang berkaitan dengan judul yang dicari. Hal ini akan memudahkan penulis untuk membandingkan masing-masing artikel dan memilih mana yang lebih

tepat untuk karya ilmiah yang ditulis (Taylor & Francis Group, 2012a).

8. Mempresentasikan karya ilmiah dalam sebuah *conference* (Taylor & Francis Group, 2012a)

Daftar Pustaka

- Academia, A. (2023). *Manajemen Referensi, Jenis, Fungsi Dan Tips Menggunakannya*.
[https://ascarya.or.id/manajemen-referensi/#:~:text=Apa Itu Manajemen Referensi%3F,et al.%2C 2014\)](https://ascarya.or.id/manajemen-referensi/#:~:text=Apa%20Itu%20Manajemen%20Referensi%3F,et%20al.%202014)
- Association, A. P. (2013). *Publication manual of the American Psychological Association*. American Psychological Association.
- Barnett, J. E., & Campbell, L. F. (2011). Ethics issues in scholarship. In *APA handbook of ethics in psychology, Vol 2: Practice, teaching, and research*.
<https://doi.org/10.1037/13272-015>
- Burdine, L. K., de Castro Maymone, M. B., & Vashi, N. A. (2019). Text recycling: Self-plagiarism in scientific writing. *International Journal of Women's Dermatology*, 5(2), 134–136.
<https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2018.10.002>
- Cooper, H. (2016). *Principles of good writing: Avoiding plagiarism*.
- Cooper, Harris. (2016). Ethical choices in research: Managing data, writing reports, and publishing results in the social sciences. *Ethical Choices in Research: Managing Data, Writing Reports, and Publishing Results in the Social Sciences*.
<https://doi.org/10.1037/14859-000>
- Debnath, J. (2016). Plagiarism: A silent epidemic in scientific writing – Reasons, recognition and remedies. *Medical Journal Armed Forces India*, 72(2), 164–167.
<https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2016.03.010>
- Ebrahim, N. A., Salehi, H., Embi, M. A., Tanha, F. H., Gholizadeh, H., Motahar, S. M., & Ordi, A. (2013). Effective strategies for increasing citation frequency. *International Education Studies*, 6(11), 93–99.
<https://doi.org/10.5539/ies.v6n11p93>

- Elston, D. M. (2019). Duplicate publication. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(2), 339. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.11.015>
- Fenner, M., Scheliga, K., & Bartling, S. (2014). Opening Science. *Opening Science*, June 2016. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-00026-8>
- Guide, E. (2012). *How to... write an abstract*.
- Hornby, A.. (2000). *The Oxford Advanced Learner's Dictionary*. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/plagiarism?q=plagiarism>
- Jirge, P. (2017). Preparing and Publishing a Scientific Manuscript. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 10(1), 3–9. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_36_17
- Jones, K., & Evans, K. (2013). Good Practices for Improving Citations to your Published Work. *University of BATH*, 2.
- Kementerian Pendidikan Nasional, K. P. (2010). Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Plagiat Di Perguruan Tinggi. In *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional* (Vol. 17, Issue 2, p. 125). <https://arxiv.org/pdf/1707.06526.pdf><https://www.yrpri.org><http://weekly.cbnnews.com/news/article.html?no=124000><https://www.fordfoundation.org>http://biblioteca.virtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/prep<http://webpc.cia>
- Krause, K. (2009). Increasing your Article's Citation Rates. *Open Access Week*. http://works.bepress.com/kate_krause/12/
- Lawrence, S. (2001). Free online availability substantially increases a paper's impact [1]. *Nature*, 411(6837), 521. <https://doi.org/10.1038/35079151>

- MacCallum, C. J., & Parthasarathy, H. (2006). Open access increases citation rate. *PLoS Biology*, 4(5), 661–662. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.0040176>
- Marshall, L., & Rowland, F. (1998). A guide to learning independently, 3rd Edition. In *Addison Wesley Longman*. (3rd ed.). Addison Longman.
- Mohapatra, S., & Samal, L. (2014). The ethics of self-plagiarism. *Asian Journal of Psychiatry*, 12(1), 147–147. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.10.005>
- Moskovitz, C. (2017). Text recycling in health sciences research literature: a rhetorical perspective. *Research Integrity and Peer Review*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/s41073-017-0025-z>
- Pandita, R., & Singh, S. (2017). Self-citations, a trend prevalent across subject disciplines at the global level: an overview. *Collection Building*, 36(3), 115–126. <https://doi.org/10.1108/CB-03-2017-0008>
- Park, C. (2003). In other (People's) words: Plagiarism by university students-literature and lessons. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 28(5), 471–488. <https://doi.org/10.1080/02602930301677>
- Pastor, J. C. (2018). Plagiarism in publications. *Archivos de La Sociedad Española de Oftalmología*, 93(12), 571–572. <https://doi.org/10.1016/j.ofal.2018.08.009>
- Roig, M. (2003). *Avoiding plagiarism, self-plagiarism, and other questionable writing practices*. <https://ori.hhs.gov/avoiding-plagiarism-self-plagiarism-and-other-questionable-writing-practices-guide-ethical-writing>
- Sarli, C., & Holmes, K. (2011). *Strategies for Enhancing the Impact of Research*. 2013(9 May). <https://becker.wustl.edu/impact-assessment/strategies>
- Shadiqi, M. A. (2019). *Memahami dan Mencegah Perilaku Plagiarisme dalam Menulis Karya Ilmiah Understanding and Avoiding Plagiarism Behavior in Scientific Writing*. 27(1), 30–42. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.43058>

- Shadiqi, M. A., Muluk, H., & Milla, M. N. (2019). Experiment Replication: A Proposed Solution for Developing Psychological Research in Indonesia. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 33(4). <https://doi.org/10.24123/aipj.v33i4.1795>
- Taylor & Francis Group. (2012a). *Optimize citations*. 2013(9 May), 1–6. <http://journalauthors.tandf.co.uk/beyondpublication/optimizingcitations.asp>
- Taylor & Francis Group. (2012b). *Promote your article*. 2013(9 May). <http://journalauthors.tandf.co.uk/beyondpublication/promotearticle.asp>
- Vanclay, J. K. (2013). Factors affecting citation rates in environmental science. *Journal of Informetrics*, 7(2), 265–271. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2012.11.009>
- Wibowo, A. (2011). *Mencegah dan Menanggulangi Plagiarisme di Dunia Pendidikan*. 195–200.
- Zalnur, M. (2012). Plagiarisme Di Kalangan Mahasiswa Dalam Membuat Tugas-Tugas Perkuliahan Pada Fakultas Tarbiyah Iain Imam Bonjol Padang. *Al-Ta Lim Journal*, 19(1), 55–65. <https://doi.org/10.15548/jt.v19i1.6>

Profil Penulis



Ns. Dewi Kurniawati, S. Kep. MS

Penulis lahir di Bukittinggi, 18 September 1984. Pendidikan Sarjana penulis diselesaikan di Ilmu Keperawatan Universitas Andalas tahun 2010. Tahun 2012 penulis menempuh studi Master di National Cheng Kung University, Taiwan di bidang yang sama dan menyelesaikan studi pada tahun 2014. Saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi dengan fokus mata kuliah Keperawatan Gerontik, riset keperawatan dan beberapa mata kuliah lainnya. Penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian baik di (internal) maupun eksternal kampus. Penulis juga menerbitkan beberapa karya ilmiah di beberapa jurnal ilmiah nasional yang terakreditasi maupun di jurnal internasional. Beberapa kali penulis juga mendapatkan hibah DIKTI terkait penelitian yang dilakukan.

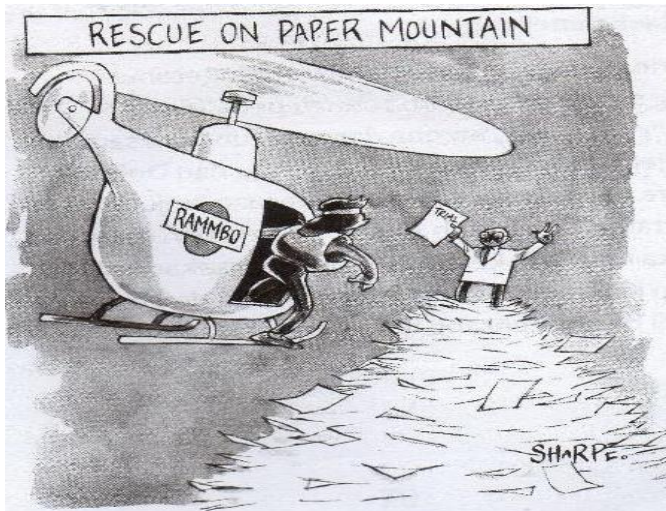
Email Penulis: dewee.kurniawati@gmail.com

QUALITY APPRAISAL OF RESEARCH (CRITICAL APPRAISAL) PENELITIAN DI KEPERAWATAN

Cesario Tesa P., M.Farm.,Klin., Apt.
Institut Teknologi Kesehatan Malang Widya Cipta
Husada

Pendahuluan

Critical Appraisal (telaah kritis) merupakan proses mengevaluasi suatu artikel ilmiah atau penelitian secara cermat dan sistematis untuk menilai, validitas, nilai, dan relevansinya dalam konteks tertentu. Mengapa harus ada telaah kritis? 1) Tersedianya banyaknya publikasi jurnal penelitian dan artikel ilmiah (rata-rata peningkatan 3% tahun) namun tidak semua jurnal/artikel memiliki kualitas yang baik dan banyak penelitian bias serta hasilnya tidak benar yang bisa menyebabkan penarikan kesimpulan yang salah; 2) Pemilihan Artikel Ilmiah yang relevan dengan praktik klinis di lapangan yang menguntungkan pasien, tenaga medis dan paramedis, serta penyelenggara fasilitas kesehatan ; 3) Peningkatan secara berkelanjutan tindakan dan asuhan keperawatan untuk kualitas kesehatan yang lebih baik. Oleh karenanya, telaah Kritis menjadi bagian penting dari 5 tahapan EBP (*Evidence Based Practice*).



Gambar 13.1. Ilustrasi Mencari Artikel Ilmiah

Langkah awal pada saat melakukan telaah kritis, terdapat beberapa poin yang harus ditemukan pada jurnal/artikel ilmiah yang akan dilakukan telaah kritis, diantaranya:

1. Tampilan Awal Jurnal (Nama Jurnal Penerbit dan Tahun Terbit)

Adanya proses *peer review* dalam protokol penerimaan jurnal akan menambah kualitas penilaian untuk sebuah artikel/jurnal ilmiah dan akan menunjukkan kecilnya kemungkinan publikasi penelitian berkualitas buruk.

2. Judul Artikel/Jurnal Ilmiah

Apakah isi pokok utama artikel/jurnal tergambarkan dengan jelas di dalam judul?

3. Penulis dan afiliasi (instansi)

Hal lain yang perlu dipertimbangkan mungkin termasuk minat dan keahlian penulis serta potensi bias. Perhatian khusus harus diberikan pada penelitian dengan pendanaan hibah untuk memeriksa konflik kepentingan.

4. Abstrak Artikel/Jurnal Ilmiah

Membaca abstrak adalah cara cepat untuk mendapatkan isi artikel/jurnal, diantaranya: tujuan, desain penelitian dan metode sampling, dan hasil temuan, serta kesimpulan.

5. Pendahuluan Artikel/Jurnal Ilmiah

Pendahuluan yang baik akan menampilkan referensi secara utuh terkait temuan sebelumnya dengan ruang lingkup yang sedang dibahas dan mengungkapkan kepentingan dan keterbatasan dari apa yang didapat dari penelitian sebelumnya.

a. Mengapa studi ini dianggap perlu? Apa tujuan dari studi ini? Apakah tujuan diidentifikasi sebelum studi atau kesempatan hasil terungkap sebagai bagian dari 'pencarian data?'

b. Apa yang telah dicapai pada penelitian sebelumnya dan bagaimana studi ini berbeda dengan penelitian sebelumnya?

c. Apakah pendekatan ilmiah yang digunakan menguraikan keuntungan dan kelemahan terkait dengan intervensi atau pengamatan?

6. Desain dan Metode Artikel/Jurnal Ilmiah

Seluruh prosedur penelitian yang telah dilakukan harus dijabarkan dalam artikel/jurnal tersebut, diantaranya informasi terkait desain studi, populasi, ukuran sampel, teknik sampling dan intervensi yang disajikan secara tepat. Semua pengukuran pendekatan harus dinyatakan dengan jelas

7. Hasil, Diskusi, dan Kesimpulan Artikel/Jurnal Ilmiah

Pada bagian hasil harus dengan jelas mengungkapkan apa benar-benar terjadi pada subjek. Hasilnya mungkin mengandung data mentah dan menjelaskan

analisis statistik yang dapat ditampilkan dalam tabel, diagram, dan grafik terkait.

Pada bagian diskusi harus mencakup mutlak perbandingan dari apa yang sudah diidentifikasi dalam topik yang diangkat dan relevansi klinis dari apa yang baru ditemukan. Diskusi tentang kemungkinan keterbatasan dan kebutuhan terkait untuk studi lebih lanjut juga harus ditunjukkan.

Pada bagian kesimpulan meringkas temuan utama penelitian dan menghubungkannya dengan setiap kelemahan dalam desain studi atau masalah yang muncul dalam penelitian.

Setelah melakukan identifikasi awal pada sebagian isi jurnal, Langkah selanjutnya dapat memasukkan spesifik pertanyaan yang terkait dengan setiap metode ke dalam proses penilaian Anda atau daftar periksa.

Prinsip utama dalam telaah kritis (*Critical Appraisal*), diantaranya; Pertama, menelaah kesesuaian penelitian tersebut dengan permasalahan yang dihadapi; Kedua, Bagaimana penelitian tersebut dilakukan (metode, desain penelitian, dst.) yang ditujukan untuk meminimalisir bias dan kontrol faktor pengganggu (*Confounding*); Ketiga, Bagaimana hasil/luaran penelitian tersebut, apakah bermakna signifikan dan memberikan efek yang besar atau tidak; Keempat, Mempertimbangkan faktor intrinsik di dalam penelitian tersebut, apakah dapat diterapkan/digunakan untuk menyelesaikan masalah klinis yang dihadapi saat ini.

1. Apakah Penelitian Tersebut Menjawab Permasalahan Klinis Yang Dibutuhkan (PICO/T)?

Pada fase ini, prosesnya hampir sama seperti ketika melakukan proses penelusuran dan pencarian artikel/jurnal ilmiah yang sesuai dengan

permasalahan klinis yang dibutuhkan, yaitu dengan menetapkan terlebih dahulu “*kata kunci pertanyaan*” dalam bentuk PICO/T. Perbedaan pada fase ini perlu pembacaan dan pemahaman lebih mendalam dari jurnal/artikel yang telah didapat.

- a. *Population/Patients/Problems*
Population/Patients/Problems (Populasi/Pasien/Masalah) merupakan Mengidentifikasi apakah penelitian memiliki pertanyaan terfokus. Apa permasalahan utama yang diangkat dalam penelitian tersebut? Misalnya: Status penyakit, penyakit sebelumnya, pengobatan saat ini, dll.
- b. *Intervention/Issue*
Intervention/issue (intervensi/isu) merupakan Pemberian intervensi atau strategi yang dinyatakan dengan tepat dan jelas misalnya: tes diagnostik baru, pengobatan, terapi tambahan dll.
- c. *Comparison/Control*
Comparison/control ((Pembanding/Kontrol) merupakan pemberian intervensi spesifik dan terbatas pada satu alternatif pilihan
- d. *Outcome*
Outcome (luaran/hasil) merupakan hasil yang diinginkan atau konsekuensi terkait pasien harus diidentifikasi. Misalnya: menghilangkan gejala, memperbaiki fungsi, estetika dll.
- e. *Time*
Bersifat opsional, jika intervensi memiliki rentang waktu pemberian.

Idealnya Jurnal Penelitian/Artikel ilmiah yang dirancang dengan baik akan mengikuti akronim PICO/T, Oleh karenanya, PICO/T dalam

artikel/jurnal tersebut harus dapat dipaparkan dengan jelas dan dapat dipahami dalam bentuk yang sederhana, seperti kejelasan responden/pasien, intervensi/terapi yang digunakan atau tes diagnostik, pembandingnya dan hasil yang dipaparkan dengan jelas. Informasi tersebut umumnya terdapat pada Judul, Abstrak atau paragraf terakhir dari Pendahuluan. Jika pada bagian ini masih belum dapat dipastikan menjawab pertanyaan tersebut, mengganti jurnal/artikel ilmiah/penelitian tersebut merupakan langkah yang tepat.

2. Apakah Hasil Penelitian Tersebut Valid dan Reliabel? atau Seberapa Baik Penelitian itu Dilakukan?

Dalam setiap penelitian ilmiah, ada tiga kemungkinan yang dapat terjadi dari hasil penelitian: a) temuan benar (kebenaran), b) mewakili variasi acak atau random (kebetulan) atau c) Pengaruh kesalahan sistematis (bias). Kesalahan acak adalah penyimpangan dari 'kebenaran' dan terjadi karena kebetulan (misalnya percobaan dengan kecil sampel, dan lainnya). Distorsi sistematis dari perkiraan efek intervensi jauh dari 'kebenaran' juga bisa disebabkan oleh ketidak sesuaian dalam penentuan desain penelitian, faktor perancu, atau analisis percobaan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bias dapat mengaburkan hingga 60% dari nilai sebenarnya dari intervensi kesehatan. Dalam prakteknya di lapangan menunjukan bahwa hasil bias dari uji coba yang dirancang dengan buruk tersebut dapat menyesatkan pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan di semua tingkatan.

Kunci telaah kritis pada fase ini adalah bagaimana penelitian tersebut pengatasan pada 1) Bias; 2) *Confounding*; 3) *Noise/random error*. Bias adalah

istilah yang menggambarkan kecenderungan (baik dari peneliti atau responden) terhadap sesuatu opsi/intervensi yang hasilnya dapat menyebabkan menjauh dari nilai kebenaran contohnya jika pasien tahu bahwa dia termasuk kelompok yang mendapat terapi kecenderungan untuk menunjukkan efek jauh lebih tinggi ketimbang yang tidak mengetahui. *Confounding*/faktor perancu adalah faktor penyebab lain(variabel lain) yang tidak diukur namun dapat mempengaruhi hasil penelitian misal faktor usia dalam terapi kecemasan pre-operasi. *Noise/random error* terjadi jika terdapat gangguan yang tidak terduga pada saat penelitian yang dapat menyebabkan pergeseran hasil dari nilai sebenarnya, misal pada responden yang terburu-buru dalam pengisian kuesioner kepuasan.

Berdasarkan 3 kunci di atas dalam memastikan penelitian tersebut valid dan reliabel terdapat beberapa poin yang harus diperhatikan, diantaranya: 1) Desain-metode penelitian yang digunakan, 2) Pelaksanaan penelitian (biasanya berhubungan dengan perlakuan sampel/responden), 3) Analisis Statistik dan interpretasinya

a. Desain dan Metode Penelitian

Desain penelitian sangat mendasar kegunaannya untuk sebuah penelitian. Dalam Artikel/Jurnal Ilmiah, desain dan metode penelitian digunakan untuk mengurangi bias dan faktor *confounding* (perancu) untuk menghasilkan luaran penelitian yang memadai dan dieksplorasi dan dijawab secara menyeluruh. Selain ketepatan pemilihan desain penelitian, prosedur pelaksanaan penelitian juga harus sesuai dengan desain yang telah ditetapkan sebelumnya yang biasanya tergambar pada bagian Metode Penelitian.

Pertanyaan klinis juga menentukan desain penelitian yang sesuai untuk digunakan. Ada lima kategori besar pertanyaan klinis, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 13.1.
Lima Kategori Besar Pertanyaan Klinis

Pertanyaan Klinis	Relevansi Klinis dan Metode Investigasi Terbaik yang disarankan
Etiologi/Causatif	Apa yang menyebabkan gangguan tersebut dan bagaimana hubungannya dengan perkembangan penyakit. Desain Penelitian □ <i>randomized controlled trial - case-control study cohort study.</i>
Terapi	Terapi mana yang lebih baik atau merugikan dibandingkan dengan pengobatan alternatif? Desain Penelitian □ <i>randomized control trial, systematic review, meta analysis.</i>
Prognosis	Bagaimana perjalanan penyakit pasien? Apa risiko dan manfaat pengobatan? Contoh: cohort study, longitudinal survey.
Diagnosis	Seberapa valid dan andal sebuah tes diagnostik? Apa yang dikatakan tes kepada dokter? Desain Penelitian □ <i>cohort study, case-control study</i>
Cost-Effectiveness	Intervensi mana yang layak diresepkan? Apakah pengobatan yang lebih baru X layak diresepkan dibandingkan dengan pengobatan yang lebih tua Y? Desain Penelitian □ analisis ekonomi

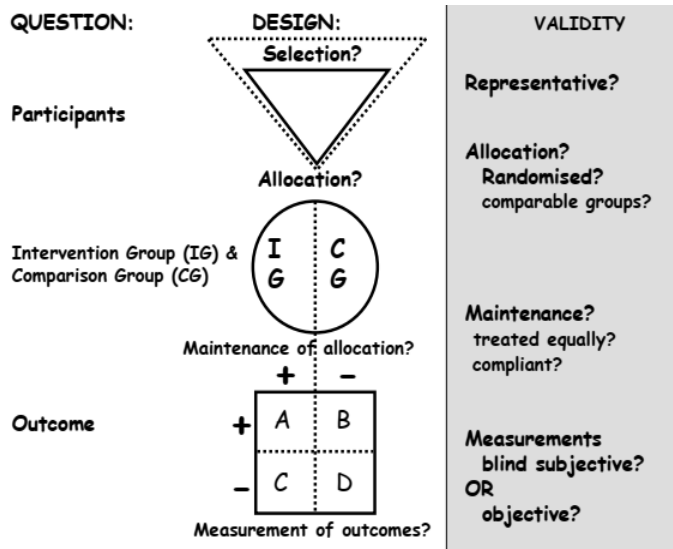
- . Untuk menilai artikel jurnal secara kritis apakah jurnal tersebut layak atau tidak, pertama, harus dimulai dengan menganalisis kesesuaian “pertanyaan klinis” dalam artikel/jurnal ilmiah tersebut dengan desain/metode yang digunakan. Jika sesuai dapat dilanjutkan ke fase berikutnya. Kedua, apakah desain dan metode yang digunakan telah mampu untuk meminimalisir bias, faktor *confounding*, dan *noise* dengan baik. Jika dirasa cukup dapat dilanjutkan ke fase berikutnya.

Alternatif Telaah kritis metode/desain penelitian dapat juga dilakukan dengan menggunakan daftar periksa yang khusus untuk desain penelitian yang telah tersedia oleh beberapa institusi (*Rapid Critical Appraisal*).

b. Perlakuan Sampel/Responden/Pasien

Dalam penelitian pelayanan kesehatan, pengontrolan bias dan faktor *confounding* dapat dilakukan dengan perlakuan terhadap sampel, seperti: seberapa objektif responden direkrut, seberapa objektif responden dialokasikan ke kelompok-kelompok, seberapa objektif pengelolaan dan tindak lanjut responden selama penelitian, seberapa objektif pengukuran luaran/hasil.

Untuk menelaah kritis proses perlakuan responden tersebut dapat digunakan RAMMbo (*Rekrutmen, Alokasi, Maintenance, Measurement blinded-objective*)



Gambar 13.2. RAMMbo

(Rekrutmen, Alokasi, *Maintenance*, *Measurement blinded-objective*)

- c. Rekrutmen/Representatif
 - 1) Apakah *subject*/responden mewakili populasi?
- d. Alokasi
 - 1) Apakah pemberian perlakuan dilakukan secara acak?
 - 2) Apakah kelompok serupa pada awal uji coba? Randomisasi?
- e. *Maintenance* (Pemeliharaan)
 - 1) Apakah kelompok diperlakukan sama?
 - 2) Apakah hasil dipastikan & dianalisis untuk sebagian besar pasien?

- f. *Measurements* (Pengukuran) blind ATAU objektif
- 1) Apakah pasien dan peneliti "tidak mengetahui" terhadap pengobatan yang diberikan? Atau,
 - 2) Apakah pengukuran objektif & standar?
- g. Analisis Statistik dan interpretasinya

Pengetahuan dasar tentang cara menafsirkan statistik adalah penting untuk memahami kuantitatif penelitian dan pengetahuan dasar analisis kualitatif sangat memfasilitasi pemahaman hasil dari sebuah penelitian.

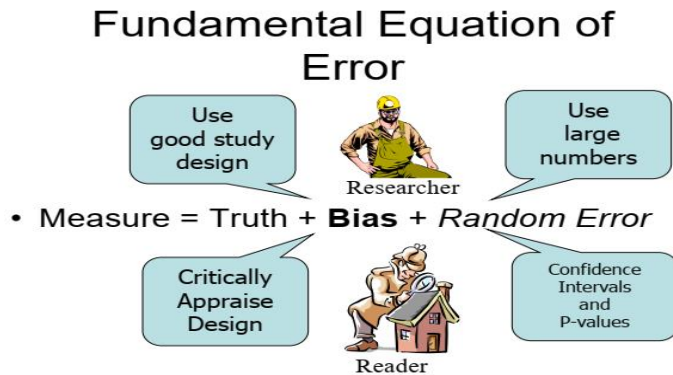
Menilai kesesuaian analisis statistik bisa jadi sulit bagi orang nonstatistik. Namun, semua artikel penelitian kuantitatif harus menyertakan data hasil statistiknya. Jenis statistik yang digunakan dalam analisis dan alasan pemilihannya harus ditulis tertera di dalam jurnal tersebut.

Jurnal/artikel ilmiah yang baik akan menyajikan data asli sedemikian rupa (termasuk data yang hilang, mengundurkan diri) sehingga pembaca dapat memeriksa keakuratan statistik makalah. Analisis statistik yang benar dari hasil sangat penting untuk kebenaran kesimpulan yang diambil dari makalah penelitian.

Pertimbangan selanjutnya adalah apakah kesimpulan yang penulis sajikan masuk akal berdasarkan data dan hasil statistik.

Kadang-kadang pada beberapa jurnal tertentu terlalu ditekankan temuan yang signifikan secara statistik yang memunculkan perbedaan dengan hasil klinis sebenarnya; sebagai alternatif, beberapa peneliti mungkin mengabaikan besar dan berpotensi penting. Perbedaan antara

kelompok yang tidak signifikan secara statistik, seringkali terjadi karena ukuran sampel terlalu kecil. Masalah lain yang harus diwaspadai adalah apakah penulis menggeneralisasi temuan mereka untuk kelompok pasien atau konteks yang lebih luas daripada yang wajar diberikan sampel penelitian mereka dan apakah hubungan yang signifikan secara statistik telah disalah artikan menjadi menyiratkan sebab dan akibat yang nantinya menimbulkan perbedaan interpretasi antara hasil statistik dan kesimpulannya



Gambar 13.3. Ilustrasi *Fundamental Equation Of Error*

3. Apakah Hasil Penelitian Tersebut Penting (Memiliki Luaran Yang Besar)?

Hasil penelitian yang menunjukkan hasil signifikansi yang sangat besar sulit untuk tidak dihiraukan. Akan tetapi, berfokus pada hasil yang besar saja tidak akan membantu dalam telaah kritis oleh karenanya proses validasi penelitian lebih dahulu dilakukan sebelum memasuki fase ini.

Untuk mengetahui seberapa besar hasil luaran dari sebuah penelitian kita mengetahuinya dari data P-value dan CI (*Confidence Interval*)

a. Interpretasi nilai *P-value*

Nilai-p mengacu pada probabilitas bahwa setiap hasil tertentu akan muncul pada kondisi tertentu. Nilai p kurang dari 1 dalam 20 ($p < 0,05$) diasumsikan signifikan secara statistik.

Ketika *p-value* kurang dari tingkat signifikansi $p < 0,05$, maka hasilnya adalah menolak hipotesis nol dan hasilnya dianggap signifikan secara statistik. Sebaliknya, ketika *p-value* lebih besar dari 0,05, maka disimpulkan bahwa hasilnya tidak signifikan secara statistik dan hipotesis nol diterima.

b. Confidence Interval

Pengulangan berkali-kali dari percobaan yang sama tidak akan menghasilkan hasil yang sama persis hasil setiap waktu. Namun, rata-rata hasilnya akan sesuai kisaran tertentu. Interval kepercayaan 95% berarti ada kemungkinan 95% ukuran sebenarnya dari efek berada dalam kisaran tersebut.

4. Apakah Hasil Penelitian yang Valid dan Penting Tersebut dapat Diaplikasikan dalam Praktik ?

Menjawab pertanyaan ini melibatkan pertimbangan kelayakan implementasi dan kontraindikasinya ke dalam praktek klinis. Pertimbangkan isu-isu seperti politik organisasi, kelayakan finansial, dan preferensi pasien menjadi pertimbangan juga dalam prakteknya.

Bukti ilmiah yang didapat tidak serta merta dapat diaplikasikan dalam klinis. Tidak disarankan merubah tindakan medis di tempat praktek hanya berdasar pada satu jurnal penelitian saja.

Hasil penelitian yang didapat juga perlu untuk didiskusikan terlebih dahulu dengan para klinisi yang

lebih ekspert atau beberapa teman sejawat untuk dimintai pendapatnya.

Signifikansi klinis: Signifikansi statistik seperti yang ditunjukkan oleh p-value tidak sama sebagai signifikansi klinis. Signifikansi statistik menilai apakah efek pengobatan dijelaskan sebagai temuan kebetulan, sedangkan klinis signifikansi menilai apakah efek pengobatan bermanfaat kehidupan nyata. Perbaikan kecil yang mungkin signifikan secara statistic namun tidak menghasilkan perbaikan yang berarti secara klinis.

Berikut pertanyaan harus selalu ada di pikiran:

- a. Jika hasilnya signifikan secara statistik, apakah mereka juga memilikinya signifikansi klinis?
- b. Jika hasil tidak signifikan secara statistik, adalah ukuran sampel cukup besar untuk mendeteksi perbedaan atau efek yang berarti?

Ketika pertanyaan-pertanyaan ini telah dijawab, klinisi harus memutuskan apakah akan mempertahankan penelitian tersebut dalam praktek klinis dan sebagai bukti *best evidence practice*.

Kesimpulan secara garis besar yang perlu dilakukan dalam proses telaah kritis; diantaranya 1) Perlu membaca dan memahami artikel dengan baik; 2) Menelaah kualitas artikel, tidak ada satupun penelitian yang sempurna; 3) Menentukan nilai luaran artikel; 4) Mencocokkan relevansi artikel dengan permasalahan klinis yang sedang dihadapi, tidak semua hasil penelitian dapat dipraktikan dalam kondisi klinis lapangan yang sedang dihadapi

Rapid Critical Appraisal adalah bentuk pengembangan dimana telaah kritis menggunakan cek list pertanyaan yang telah disediakan oleh

beberapa institusi yang berbeda-beda dan menyesuaikan desain penelitian yang terdapat pada artikel ilmiah yang ditelaah kritis.

Daftar Pustaka

- Al-Jundi, A., Sakka, S. (2017). *Critical Appraisal of Clinical Research*. Journal of Clinical and Diagnostic Research Vol-11(5): JE01-JE05
- Burls, A. (2009). *What is critical appraisal?* London, Hayward Group.
Web/URL: <http://www.whatisseries.co.uk/what-is-critical-appraisal/> Accessed October 2010
- Fineout-Overholt, E. (2019) A guide to a critical appraisal of evidence. Nursing 2019 Critical Care. Volume:14, Number 3
- Glasziou, Paul, Mar, Chris Del., Salisbury, J. (2012). *Evidence-Based Practice Workbook 2nd Ed.* USA: BMJ Publishing Group Limited.
- Great Ormond Street NHS Hospital for Children. 2016. *Critical appraisal of a journal article*. NHS. Web/URL: www.ucl.ac.uk/ich/support-services/library Accessed January 2023.
- Young, J.M., Solomon, M.J. 2009. *How to Critically Appraise an Article*. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol 6(2): 82-91

Profil Penulis



Cesario Tesa P., M.Farm.,Klin., Apt.

Memiliki ketertarikan keilmuan di bidang Medis sejak bangku kuliah, Jurusan Farmasi Klinis menjadi jalan untuk bisa bersama-sama dengan Tim Kesehatan lain, Dokter, Perawat, bidan, dan tenaga Kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Lulus dari pendidikan S1 FARMASI pada tahun 2011 dan PROFESI APOTEKER pada tahun 2012 di Universitas Airlangga. Kemudian Melanjutkan program pasca sarjana, MAGISTER FARMASI KLINIK pada tahun 2016 di Universitas yang sama.

Penulis pernah magang dan bekerja di beberapa Apotek dan Rumah Sakit Dr.Soetomo dan RSAL di Surabaya sebelum akhirnya memutuskan untuk bergabung menjadi tenaga pendidik atau dosen di ITKM Widya Cipta Husada. Jalur pendidikan ditempuh untuk meningkatkan kualitas diri sekaligus untuk membagi ilmu yang telah di dapat.

Email Penulis: apotekcentromargorejo2@gmail.com

KONSEP DAN APLIKASI PENULISAN HASIL PENELITIAN, PEMBUATAN MANUSKRIP DAN KARYA TULIS ILMIAH

Dhea Natashia, S. Kep., Ns., MSc., PhD
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Pendahuluan

Bab ini berisi pedoman penulisan hasil penelitian dan manuskrip. Bab ini mencakup berbagai topik yang berkaitan dengan proses penulisan, termasuk memilih topik penelitian, melakukan tinjauan pustaka, mengumpulkan data, menganalisis data, menafsirkan hasil, dan menyajikan temuan secara jelas dan ringkas. Pada bab ini juga dijelaskan aspek teknis penulisan naskah penelitian.

Bab ini memberikan saran praktis tentang bagaimana menulis pengantar, bagian metode, hasil, dan diskusi yang menarik. Dalam bab ini mungkin disajikan tips mengenai cara mengorganisir dan menata struktur makalah penelitian, cara menggunakan bahasa secara efektif, serta bagaimana menghindari kesalahan penulisan yang sering terjadi.

Definisi dan Penyusunan Karya Ilmiah

Karya ilmiah adalah dokumen tertulis yang menyajikan hasil penelitian atau studi. Secara konsep karya ilmiah adalah publikasi formal yang menganut struktur dan gaya tertentu, yang memungkinkan komunitas ilmiah untuk berkomunikasi dan berbagi temuan secara efektif. Karya ilmiah adalah laporan tertulis dan diterbitkan yang menggambarkan hasil penelitian asli. Karya ilmiah biasanya diterbitkan dalam jurnal akademik dan berfungsi sebagai sarana untuk berkontribusi pada pengetahuan yang ada di bidang tertentu. Terlepas dari bentuk publikasinya, publikasi pada dasarnya harus permanen, harus tersedia untuk komunitas ilmiah tanpa batasan, dan harus tersedia pada layanan pencarian informasi. Karya tulis ilmiah yang valid diterbitkan pada publikasi primer yaitu publikasi pertama dari hasil penelitian asli, dalam bentuk dimana rekan penulis dapat mengulangi eksperimen dan menguji kesimpulan dalam jurnal atau dokumen sumber lain yang tersedia dalam komunitas ilmiah. Dengan kata lain, makalah ilmiah harus diterbitkan dalam publikasi *peer-review*.

Organisasi makalah ilmiah biasanya mengikuti format standar yang mencakup beberapa bagian utama untuk memenuhi standar publikasi. Pelabelan yang paling umum dari bagian komponen karya tulis ilmiah dalam ilmu dasar adalah Pendahuluan (*Introduction*), Metode (*Method*), Hasil (*Result*), dan Pembahasan (*Discussion*), yang disingkat IMRAD (Teodosiu, 2010).

Pendahuluan memberikan informasi latar belakang tentang topik penelitian, alasan penelitian, dan hipotesis atau pertanyaan penelitian. Bagian metode menjelaskan desain eksperimen atau penelitian, populasi sampel, prosedur pengumpulan data, dan analisis statistik. Bagian hasil menyajikan temuan penelitian secara jelas dan ringkas, seringkali menggunakan gambar visual

seperti tabel, bagan atau diagram yang digunakan untuk mewakili informasi atau data. Bagian diskusi menginterpretasikan hasil dan membahas implikasi dan keterbatasan penelitian, serta potensial topik untuk penelitian yang akan datang.

Bagian terakhir adalah referensi, yang menyediakan daftar sumber yang dikutip di seluruh makalah.

Secara keseluruhan, pengorganisasian makalah ilmiah sangat penting untuk efektivitas dan dampaknya. Dengan mengikuti format standar dan berpegang pada standar penulisan dan penyajian yang jelas, karya ilmiah dapat secara efektif mengkomunikasikan temuan penelitian kepada komunitas ilmiah dan berkontribusi pada kemajuan pengetahuan yang berkelanjutan di bidang tertentu.

Langkah-Langkah Penulisan Naskah Ilmiah

Manuskrip atau karya tulis ilmiah adalah dokumen tertulis yang menjadi dasar karya cetak atau terbitan, biasanya berupa artikel atau buku ilmiah. Dalam dunia akademik, manuskrip sering digunakan untuk menyampaikan temuan penelitian, perspektif teoritis, dan analisis kritis. Kualitas manuskrip dinilai berdasarkan faktor seperti kejelasan tulisan, keabsahan desain dan metode penelitian, serta signifikansi dan originalitas temuan.

Tahap awal menulis manuskrip adalah selalu membaca dengan cermat pedoman penulis (*author guidelines*) pada target jurnal yang anda pilih. Mulailah menyiapkan naskah dengan menjelaskan materi dan metode, yang harus menyertakan analisis statistik yang dilakukan sesuai dengan protokol penelitian. Langkah selanjutnya adalah menjabarkan hasil penelitian. Metode dan hasil adalah bagian terpenting dari manuskrip. Hindari

pengulangan dalam menjelaskan hasil pada penulisan dan tabel yang disajikan untuk penyajian visual. Pembahasan umumnya dimulai dengan ringkasan singkat dari temuan-temuan yang paling penting, diikuti dengan evaluasi mengapa desain atau model yang dipilih cocok. Diskusi harus mengkontekstualisasikan hasil dan menyoroti implikasi klinis dari temuan tersebut. Selain itu, karya ilmiah harus memuat keterbatasan penelitian. Kesimpulan akhir harus sederhana dan berdasarkan hasil penelitian. Langkah terakhir adalah menulis pendahuluan, abstrak, dan halaman judul.

Kesalahan umum penulisan manuskrip adalah gagal menyatakan hipotesis, tidak membahas hipotesis, ketidakkonsistenan dalam naskah, terlalu bertele-tele atau dangkal dalam diskusi, menggunakan istilah yang tidak konsisten, dan menarik kesimpulan yang tidak didukung oleh data. Berikut akan dijelaskan secara rinci tahapan penulisan manuskrip.

Langkah Ke-1 Membaca Panduan Penulis

Membaca panduan untuk penulis (*author guidelines*) adalah langkah pertama yang sangat penting dalam menulis sebuah manuskrip ilmiah. Panduan untuk penulis adalah dokumen yang diterbitkan oleh jurnal atau penerbit yang menjelaskan secara rinci persyaratan format, gaya, dan isi yang harus diikuti oleh penulis saat menulis dan mengirimkan naskah ke jurnal tersebut. Panduan ini sangat penting karena membantu penulis memahami persyaratan khusus dari jurnal dan memberikan panduan tentang cara menulis naskah yang memenuhi standar jurnal. Panduan untuk penulis seringkali mencakup informasi tentang topik seperti format naskah, panjang naskah, struktur dan organisasi naskah, dan kriteria penilaian jurnal. Selain itu, panduan ini juga dapat mencakup aturan tentang penggunaan referensi, sitasi, dan gaya penulisan yang disetujui.

Membaca panduan untuk penulis sebelum memulai menulis naskah juga dapat membantu menghemat waktu dan usaha. Hal ini karena penulis dapat dengan cepat mengidentifikasi hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menulis naskah, seperti apa yang harus disertakan dalam abstrak atau bagaimana menata tabel dan grafik yang benar. Dengan memahami persyaratan jurnal dan panduan untuk penulis, penulis dapat meningkatkan kemungkinan naskah mereka diterima untuk dipublikasikan. Sebagian besar jurnal memiliki panduan untuk penulis yang dicetak setidaknya sekali setahun dan tersedia secara online.

Langkah Ke-2 Tulis Bahan dan Metode Penelitian

Langkah kedua dalam penulisan naskah adalah mendeskripsikan bahan dan metode yang digunakan dalam penelitian, termasuk analisis statistik yang direncanakan. Bagian ini harus memberikan detail yang cukup untuk memungkinkan peneliti lain mereproduksi penelitian. Bagian ini dimulai dengan pernyataan yang jelas tentang pertanyaan penelitian atau hipotesis, diikuti dengan deskripsi desain penelitian, termasuk kriteria inklusi atau eksklusi, ukuran sampel, dan durasi studi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data harus dinyatakan dengan jelas, termasuk peralatan atau instrumen apa saja yang digunakan, sumber data, dan metode analisis data. Jika relevan, pertimbangan etis dan persetujuan yang diperlukan harus dijelaskan. Rencana analisis statistik harus dinyatakan dengan jelas, termasuk perangkat lunak yang digunakan, uji statistik yang dilakukan, dan tingkat signifikansi statistik yang digunakan. Bagian ini harus ditulis dalam bentuk lampau dan tidak boleh menyertakan interpretasi hasil apa pun. Pada proses publikasi yaitu selama proses *peer review* makalah Anda, *reviewer* atau peninjau yang kompeten akan dengan

cermat meneliti bagian ini. Jika ada ketidakpastian yang signifikan tentang reproduktifitas penelitian Anda, peninjau mungkin menyarankan untuk menolak naskah Anda meskipun hasilnya luar biasa.

Bagian bahan dan metode seringkali memiliki subjudul. Untuk melihat apakah subjudul tersebut sesuai dan jenis yang cocok, perlu melihat artikel yang serupa di target jurnal Anda. Jika memungkinkan, gunakan judul yang cocok dengan yang akan digunakan dalam hasil. Menulis bagian metode dan hasil akan lebih mudah jika Anda berusaha untuk mempertahankan konsistensi internal, dan pembaca akan dapat dengan cepat memahami hubungan metodologi tertentu dengan hasil terkait.

Jika studi Anda melibatkan subjek manusia atau hewan, pastikan untuk memulai dengan pernyataan tentang persetujuan dari dewan peninjau yang sesuai (*Institutional Review Board Approval*) (*World Medical Association, 2001*). Selanjutnya, jelaskan populasi studi Anda secara eksplisit dan detail, termasuk pembagian kelompok perlakuan dan kontrol, yang harus didefinisikan dengan jelas, bukan menggunakan kelompok A atau B. Jika ada randomisasi, proses tersebut harus pula dijelaskan (Bennet, 2005). Deskripsikan langkah-langkah dan pengukuran yang dilakukan di setiap kelompok secara terperinci dan sertakan semua pengukuran yang akan dilaporkan dalam hasil. Rencanakan dan jelaskan analisis data Anda, termasuk analisis kekuatan dan analisis statistik yang digunakan. Namun, Anda harus menonjolkan dan mendiskusikan datanya, bukan statistiknya. Terakhir, hindari penggunaan singkatan yang tidak baku.

Langkah Ke-3 Jelaskan Hasil Penelitian

Langkah ketiga dalam menulis makalah ilmiah melibatkan deskripsi hasil penelitian Anda. Pada bagian ini, Anda harus mempresentasikan temuan secara jelas

dan ringkas dengan fokus pada hasil yang paling penting dan relevan. Alat bantu visual seperti grafik, bagan, dan tabel dapat membantu mengilustrasikan temuan Anda dengan lebih jelas. Pastikan untuk menyertakan analisis statistik dan tunjukkan tingkat signifikansinya saat mempresentasikan hasil. Selain itu, Anda juga harus menafsirkan hasil dan menjelaskan signifikansinya. Apakah hasil Anda mendukung atau menolak hipotesis Anda? Apa implikasi dari temuan Anda untuk bidang studi? Selain itu, Anda harus mempertimbangkan untuk membahas keterbatasan atau kelemahan dalam studi Anda dan menyarankan bidang penelitian yang dapat dilakukan di masa depan. Deskripsi hasil harus diatur secara logis dan koheren sehingga mudah dipahami oleh pembaca.

Bagian hasil adalah bagian kedua yang sangat penting dalam manuskrip Anda. Pada bagian ini Anda harus menggambarkan temuan Anda, yaitu memberikan semacam deskripsi keseluruhan dari penelitian, memberikan gambaran besar tanpa mengulangi detail penelitian yang sebelumnya dijelaskan dalam bagian bahan dan metode. Organisasi bagian hasil harus sejalan dengan organisasi bagian metode.

Pertama-tama, deskripsikan populasi yang Anda gunakan seperti jumlah subjek, apakah ada kegagalan dalam protokol atau tahapan penelitian, dan demografi kelompok yang diteliti. Kemudian, jelaskan hasil utama dari variabel Anda, dan diikuti dengan hasil dari variabel sekunder. Penting untuk tidak menginterpretasikan hasil Anda dalam bagian ini, karena itu merupakan tujuan dari bagian diskusi dalam manuskrip.

Biasanya, peneliti akan menyiapkan tampilan visual seperti tabel dan grafik dari hasil studi mereka, dan kemudian menulis hasilnya deskripsi untuk menggambarkan tabel dan grafik tersebut. Presentasi

visual sangat penting untuk mempresentasikan hasil analisis agar mudah dimengerti, tanpa hal tersebut penyajian hasil mungkin menjadi tidak bermakna. Namun, jangan membuat tampilan visual hasil terlalu rumit sehingga sulit untuk diinterpretasi. Gambar dan tabel harus jelas dan *self-explanatory*. Diupayakan agar pembaca tidak membolak-balik antara teks dan tabel atau gambar untuk menafsirkannya. Gunakan legenda yang singkat namun deskriptif, dan tentukan setiap singkatan di setiap tabel/gambar. Harus jelas dalam membubuhi keterangan perbedaan dalam gambar. Sediakan kolom nilai-p (*p-value*) untuk perbandingan, dan cantumkan nilai sebenarnya, bukan hanya “p=NS”. Tren dalam tabel besar sebaiknya disajikan secara grafis, karena pembaca mungkin tidak melihat tren tersebut secara detail. Jumlah tabel atau gambar yang tepat dalam manuskrip tidak ada patokan yang pasti, karena jumlah yang terlalu sedikit tidak cukup untuk mengkomunikasikan temuan dengan baik, sementara terlalu banyak angka dapat mengaburkan hasil penting. Beberapa jurnal membatasi jumlah penyajian tabel pada penulisan manuskrip. Penjelasan hasil penelitian harus mudah dimengerti dan tidak rumit karena bagian ini menyampaikan pengetahuan baru yang diperoleh peneliti dan berkontribusi pada ilmu pengetahuan.

Langkah Ke-4 Diskusikan Temuan Penelitian

Pada langkah ini, anda akan mendiskusikan temuan anda, yang merupakan bagian penting dari naskah penelitian anda. Bagian ini menyediakan pembaca dengan penjelasan tentang jawaban atas pertanyaan penelitian dan menyajikan data secara jelas dan ringkas. Penting untuk diingat bahwa bagian ini harus difokuskan pada data hasil penelitian bukan interpretasi ataupun spekulasi. Oleh karena itu, penting untuk tetap berpegang

pada fakta dan memberikan bukti untuk mendukung temuan anda.

Salah satu cara efektif untuk menyusun temuan anda adalah mengaturnya sesuai dengan pertanyaan penelitian anda. Mulailah dengan menyatakan kembali setiap pertanyaan penelitian dan kemudian sajikan temuan relevan yang menjawab pertanyaan itu. Struktur ini memberikan cara yang jelas dan terorganisir untuk menyajikan data anda dan memastikan bahwa diskusi anda selaras dengan tujuan penelitian anda.

Saat mendiskusikan temuan anda, penting untuk mempertimbangkan batasan apapun yang mungkin memengaruhi hasil anda. Misalnya, ukuran sampel, bias pemilihan, atau kesalahan pengukuran yang dapat memengaruhi data anda. Dengan mengakui keterbatasan ini, Anda menunjukkan pemahaman menyeluruh tentang penelitian Anda dan membantu pembaca memahami konteks temuan anda. Penting juga untuk menyarankan arah penelitian masa depan untuk mengatasi keterbatasan ini.

Pada bagian akhir sangat penting untuk memberikan ringkasan temuan anda dan mendiskusikan implikasinya. Bagian ini harus mengaitkan temuan anda dengan tujuan penelitian dan menyoroti pentingnya penelitian anda. Pertimbangkan bagaimana temuan anda berkontribusi pada pengetahuan terkini tentang topik anda dan identifikasi aplikasi atau implikasi praktis apa pun dari penelitian anda. Diskusi ini akan membantu pembaca memahami relevansi dan pentingnya temuan anda.

Menuliskan bagian diskusi lebih menantang dibandingkan dengan bagian lain dari sebuah makalah penelitian, sehingga membuatnya menjadi bagian yang paling sulit untuk ditulis. Penting untuk dicatat bahwa banyak makalah yang ditolak oleh editor jurnal karena

bagian diskusi yang buruk. Meskipun data dalam makalah tersebut valid dan meyakinkan, makna sebenarnya dari data tersebut dapat sepenuhnya tersamar oleh interpretasi yang disajikan dalam diskusi, yang dapat menyebabkan kesalahan representasi.

Ketika menulis bagian diskusi, ada beberapa hal yang sebaiknya dihindari. Pertama, jangan mengklaim diri sebagai penemu yang pertama, karena hal itu dapat memicu reaksi negatif dari orang-orang yang percaya bahwa hasil mereka lebih unggul. Selain itu, hindari mengulang-ulang hal yang telah dikatakan sebelumnya, dan hanya membahas literatur yang relevan dengan temuan anda. Selain itu, pastikan untuk menempatkan hasil anda dalam konteks yang tepat dan mengakui sumbangan penting dari penelitian sebelumnya di bidang tersebut.

Berikut merupakan ringkasan fitur penting dari bagian diskusi yang baik

1. Dalam penulisan diskusi, hindari membuat ringkasan, diskusikan hasil dengan berfokus pada prinsip, hubungan, dan generalisasi yang ditunjukkan oleh data.
2. Sebutkan apabila ada pengecualian atau kurangnya korelasi dan jelaskan hasil yang tidak sesuai dengan hipotesis. Jangan pernah mengambil risiko alternatif untuk mencoba menutupi atau memalsukan data yang tidak sesuai.
3. Jelaskan bagaimana hasil dan interpretasi anda setuju atau kontras dengan hasil yang diterbitkan sebelumnya. Selain itu, jangan ragu untuk membahas implikasi teoritis dari pekerjaan anda, serta aplikasi praktis yang mungkin.

4. Pastikan kesimpulan anda jelas

Metode dan hasil harus konsisten satu sama lain, sedangkan pendahuluan dan diskusi harus saling berkaitan. Setidaknya secara tersirat, pendahuluan harus memperkenalkan satu atau beberapa pertanyaan, sedangkan diskusi harus menjelaskan bagaimana hasil yang ditemukan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. Ketidakmampuan untuk mengatasi pertanyaan awal dapat mempengaruhi isi dari diskusi secara keseluruhan. Oleh karena itu, pastikan bahwa diskusi dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam pendahuluan.

Langkah Ke-5 Tulis Pendahuluan

Pendahuluan berfungsi sebagai bagian pembuka dari naskah penelitian dan bertindak sebagai peta jalan bagi pembaca untuk memahami tujuan dan konteks penelitian. Secara konsep tujuan dari pendahuluan adalah untuk memberikan informasi latar belakang yang cukup bagi pembaca untuk memahami dan mengevaluasi hasil penelitian, tanpa harus merujuk ke publikasi sebelumnya tentang topik tersebut. Selain itu, pendahuluan harus memberikan alasan yang jelas mengapa penelitian ini perlu dilakukan. Idealnya bagian ini dapat memberikan informasi latar belakang yang cukup untuk mengkontekstualisasikan masalah penelitian, menyajikan pertanyaan penelitian atau hipotesis, dan menjelaskan pentingnya penelitian (*significant of study*). Selain itu, pendahuluan harus memberikan gambaran singkat tentang desain dan metodologi penelitian serta merangkum temuan dan kesimpulan utama. Pendahuluan yang ditulis dengan baik dapat menarik perhatian pembaca, membangun relevansi penelitian, dan menentukan apakah pembaca akan

melanjutkan untuk menelaah bagian lain dari naskah (Cals & Kotz, 2013).

Untuk menulis pendahuluan yang efektif, langkah pertama adalah menentukan topik penelitian dengan jelas. Bagian ini melibatkan proses identifikasi masalah yang ingin ditangani oleh penelitian. Pendahuluan harus menjelaskan mengapa topik penelitian itu penting dan mengapa perlu diselidiki lebih lanjut. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan informasi latar belakang dari apa yang sudah diketahui, mengutip literatur yang relevan, atau mendiskusikan pentingnya topik penelitian dalam konteks yang lebih luas.

Langkah kedua adalah menjelaskan apa yang belum diketahui dari topik tersebut (*knowledge gap*). Kemudian menyajikan pertanyaan penelitian atau hipotesis. Pertanyaan penelitian harus dinyatakan dengan jelas dan mencerminkan fokus utama penelitian. Hipotesis, di sisi lain, adalah pernyataan yang memprediksi hubungan antar variabel (Toledo et al., 2011)

Selanjutnya adalah memberikan gambaran tentang metodologi penelitian. Bagian ini melibatkan pendekatan yang diambil untuk menjawab pertanyaan penelitian atau hipotesis, seperti dengan menyatakan target populasi yang akan diteliti beserta pengukuran yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut. Simpulkan pendahuluan Anda dengan pernyataan yang jelas tentang hipotesis utama diikuti dengan hipotesis sekunder (jika ada).

Berikut ringkasan panduan yang direkomendasikan untuk penulisan pendahuluan yang adekuat yaitu (1) memulai dengan penjelasan yang jelas tentang masalah dan cakupan topik yang diteliti, (2) memberikan tinjauan singkat literatur yang relevan untuk memperjelas konteks bagi pembaca, namun hindari latar belakang yang terlalu

panjang/berlebihan (3) menjelaskan metodologi yang digunakan dalam studi dan jika perlu menjelaskan mengapa metode itu dipilih (4) merangkum temuan utama dari penelitian, dan (5) menyatakan kesimpulan yang diambil dari temuan tersebut (6) ingat untuk mengutamakan alur informasi dalam penulisan dengan selalu menghubungkan ke tujuan penelitian anda.

Menulis pendahuluan dengan singkat dan menarik menjadi sangat penting untuk menarik perhatian pembaca. Jika pendahuluan tidak menimbulkan minat pada penelitian, kemungkinan jurnal menerbitkan publikasi menjadi rendah.

Langkah Ke-6 Tulis Abstrak

Dalam konsep penulisan manuskrip, abstrak adalah bagian manuskrip yang independen dan memberikan gambaran singkat tentang isi naskah (Cals & Kotz, 2013). Biasanya abstrak merupakan hal pertama yang dibaca oleh editor saat artikel anda disubmit, dibaca oleh *peer-reviewer* saat proses publikasi dan dibaca oleh pembaca ketika mereka menemukan artikel anda dalam hasil pencarian. Karena itu, abstrak dapat mempengaruhi penilaian kualitas naskah oleh editor, *peer-reviewer*, dan pembaca.

Penting untuk menulis abstrak yang jelas, singkat, dan informatif yang mencakup inti dari penelitian anda. Abstrak yang ditulis dengan baik dapat membantu pembaca untuk mengenali konten dasar dokumen dengan cepat dan tepat, sehingga dapat menentukan relevansinya dengan minat mereka. Hal ini dapat membantu pembaca dalam memutuskan apakah perlu membaca seluruh dokumen atau tidak.

Abstrak dapat ditulis dalam format terstruktur dan tidak terstruktur, dimulai dengan pengantar singkat yang memberikan informasi latar belakang dan mengatur

konteks untuk penelitian. Kemudian diikuti oleh pernyataan pertanyaan atau hipotesis penelitian, metode yang digunakan untuk mengatasinya, hasil utama penelitian, dan kesimpulan singkat yang merangkum implikasi temuan.

Penting untuk menjaga abstrak singkat, biasanya tidak lebih dari 250 kata, dan menghindari istilah teknis atau penjelasan rinci tentang metode atau hasil. Sebaliknya, fokus pada memberikan ringkasan yang jelas dan singkat dari aspek-aspek paling penting dari penelitian, menyoroti temuan utama dan implikasinya untuk bidang tersebut.

Menulis abstrak yang efektif memerlukan perhatian terhadap detail dan pemahaman yang jelas tentang tujuan dan hasil utama makalah penelitian. Disarankan untuk menulis abstrak pada tahap akhir, yaitu setelah anda menyelesaikan keseluruhan komponen naskah, sehingga anda dapat memastikan bahwa abstrak yang ditulis mencerminkan dengan akurat konten dan fokus dari studi anda. Perlu diingat bahwa abstrak tidak boleh memberikan informasi atau kesimpulan apa pun yang tidak disebutkan dalam badan naskah. Referensi literatur tidak boleh dikutip dalam abstrak (kecuali dalam kasus yang jarang terjadi, seperti modifikasi metode yang diterbitkan sebelumnya) demikian pula, abstrak tidak boleh menyertakan atau merujuk ke tabel dan gambar.

Langkah Ke-7 Konfirmasi Judul dan Tulis Halaman Judul

Kesan awal tentang sebuah naskah ditentukan oleh judulnya. Diperlukan waktu yang sangat singkat bagi pembaca untuk membaca judul. Mesin pencari biasanya menggunakan kata kunci untuk mencari artikel yang relevan, sehingga penting untuk memilih judul yang baik. Judul harus informatif, deskriptif, dan ringkas. Idealnya judul yang baik dapat mencakup desain penelitian, variabel, intervensi (jika diperlukan) dan populasi). Judul

juga harus memberikan informasi baru yang ditawarkan oleh studi yang terkait, hindari singkatan, akronim dan jargon dalam judul, serta perhatikan batasan jumlah karakter yang diterapkan oleh jurnal (Cals & Kotz, 2013; Sivapathasundaram, 2010)

Halaman judul (*Title page*) adalah halaman pertama dari naskah penelitian anda dan merupakan hal pertama yang akan dilihat oleh pembaca. Halaman judul harus mencakup judul makalah, nama penulis, dan afiliasi institusional. Saat ini, ketentuan penulisan halaman judul semakin kompleks karena editor harus memenuhi berbagai persyaratan seperti pengungkapan pendanaan, konflik kepentingan, persyaratan akses terbuka dari lembaga pendanaan, dan tantangan lainnya. Tanggung jawab penulis untuk memastikan semua informasi yang diperlukan oleh jurnal disertakan pada halaman judul.

Salah satu komponen utama halaman judul adalah daftar penulis, yang bertujuan untuk memberikan penghargaan pada ilmuwan untuk pekerjaannya serta menimbulkan tanggung jawab yang signifikan dalam menjaga integritas, analisis, dan interpretasi data dalam manuskrip. Jika ada beberapa penulis, sebutkan mereka dalam urutan kontribusi mereka pada makalah. Jika ada tiga atau lebih penulis, penulis yang memberikan kontribusi lebih besar, dapat ditulis di urutan awal atau akhir tetapi tidak di antaranya (Gastel & Day, 2007). Sebaiknya urutan penulis pada manuskrip yang diterbitkan harus diputuskan, dengan suara bulat sebelum penelitian dimulai. Terakhir, afiliasi institusional juga harus disertakan, yang biasanya mencakup nama departemen, institusi, kota, dan negara bagian.

Langkah Ke-8 Identifikasi Kriteria Penolakan Cepat oleh Jurnal

Tahapan ini melibatkan proses skrining untuk kriteria penolakan cepat, yang merupakan kriteria khusus yang digunakan oleh beberapa jurnal untuk menolak dengan cepat manuskrip yang tidak memenuhi standar atau persyaratan tertentu. Kriteria ini dapat mencakup masalah seperti kurangnya orisinalitas, metodologi yang buruk, atau tidak sesuai dengan ruang lingkup jurnal. Penting untuk mengetahui kriteria ini dan mengatasinya sebelum mengirimkan naskah anda untuk menghindari risiko penolakan langsung. Dengan hati-hati meninjau pedoman dan kriteria jurnal yang ingin anda kirimkan, anda dapat meningkatkan peluang anda untuk diterima dan menghemat waktu yang berharga dalam proses publikasi. Saat ini terdapat beberapa *guideline* yang dapat dimanfaatkan untuk dapat melakukan pengecekan menyeluruh sebelum anda menyerahkan naskah untuk proses publikasi yang disesuaikan dengan jenis metode penelitian yang dilakukan (Johansen & Thomsen, 2016).

Penutup

Menulis naskah ilmiah sebenarnya bisa menjadi kegiatan yang menyenangkan dan bermanfaat. Dengan menyisihkan waktu untuk merencanakan dan menyusun naskah dengan cermat, anda dapat menyampaikan temuan penelitian secara efektif dan membantu kemajuan pengetahuan di bidang anda. Jangan lupa bahwa menulis adalah keterampilan yang dapat ditingkatkan dan diasah seiring berjalannya waktu. Setiap kali anda menulis manuskrip, anda akan menjadi lebih percaya diri dan terampil dalam menulis, dan kontribusi anda di bidang ilmu akan dihargai. Jangan terintimidasi oleh prospek menulis naskah ilmiah. Dengan dedikasi dan tekad, anda dapat menjadi penulis ilmiah yang terampil dan sukses, dan karya anda akan menjadi bukti semangat dan komitmen anda untuk memajukan pengetahuan ilmiah.

Daftar Pustaka

- Bennett, J. A. (2005). The consolidated standards of reporting trials (CONSORT): Guidelines for reporting randomized trials. *Nursing Research*, 54(2), 128-132.
- Cals, J. W., & Kotz, D. (2013). Effective writing and publishing scientific papers, part II: title and abstract. *Journal of clinical epidemiology*, 66(6), 585.
- Cals, J. W., & Kotz, D. (2013). Effective writing and publishing scientific papers, part III: introduction. *Journal of clinical epidemiology*, 66(7), 702.
- Gastel, B., & Day, R. A. (2022). *How to write and publish a scientific paper*. ABC-CLIO.
- Jirge, P. R. (2017). Preparing and publishing a scientific manuscript. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 10(1), 3.
- Johansen, M., & Thomsen, S. F. (2016). Guidelines for reporting medical research: a critical appraisal. *International scholarly research notices*, 2016.
- Sivapathasundaram, B. (2010). of scientific papers. *Indian Journal of Dental Research*, 21(1), 1.
- Teodosiu, M. (2010). Scientific writing and publishing with IMRaD. *Annals of Forest Research*, 201-214.
- Toledo, A. H., Flikkema, R., & Toledo-Pereyra, L. H. (2011). Developing the research hypothesis. *Journal of Investigative Surgery*, 24(5), 191-194.
- Wenzel, V., Dünser, M. V., & Lindner, K. H. (2016). A step by step guide to writing a scientific manuscript.
- World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373.

Profil Penulis

Dhea Natasha, S. Kep., Ns., MSc., PhD



Lahir di Jakarta, pada 13 Juni 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan doktor di National Cheng Kung University, Taiwan pada tahun 2021. Penulis juga berpengalaman sebagai postdoctoral research fellow di Department of Nursing, National Cheng Kung University Taiwan dari tahun 2021 s.d 2022. Dalam proses tersebut, selama beberapa tahun, penulis dipercaya sebagai *teaching assistant (TA)* dalam mata kuliah *scientific writing*, yaitu mata kuliah elektif bagi mahasiswa program magister dan doktoral di departemen keperawatan, National Cheng Kung University. Penulis merupakan akademisi/dosen di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta sejak tahun 2011. Bidang penelitian utama meliputi manajemen penyakit kronis termasuk kepatuhan, manajemen diri dan pengelolaan gaya hidup, serta kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis. Saat ini penulis termasuk kedalam keanggotaan *Sigma Theta Tau International Lambda Beta At large Chapter*.

Email Penulis: natashia_dhea@umj.ac.id

- 1 URGENSI PENGEMBANGAN EVIDENCE-BASED PRACTICE DALAM KEPERAWATAN
Susri Utami
- 2 GAMBARAN DAN KONSEP DASAR EVIDENCE-BASED PRACTICE
Viyana Septiyana Achmad
- 3 MODEL PENGEMBANGAN EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP) DI KEPERAWATAN
Shannastaniar Aisya Adif
- 4 STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN DALAM PENELITIAN
Nyimas Heny Purwati
- 5 URGENSI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN DENGAN METODE
PEMBELAJARAN STUDENT CENTERED LEARNING
Milya Novera
- 6 ASPEK LEGAL DAN ETIK DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEPERAWATAN
Ina Debora Ratu Ludji
- 7 KONSEP DAN APLIKASI PENELITIAN KUANTITATIF DALAM KEPERAWATAN
Helmi Juwita
- 8 KONSEP APLIKASI PENELITIAN KUALITATIF DALAM KEPERAWATAN
Ika Subekti Wulandari
- 9 METODE PENELITIAN DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEPERAWATAN:
DESAIN, SAMPEL PENGUMPULAN DAN ANALISIS
Sumarmi
- 10 APLIKASI BERBAGAI METODE PENELITIAN DALAM SETTING PRAKTIK
PELAYANAN KEPERAWATAN
Muh. Zukri Malik
- 11 STRATEGI PENELUSURAN DAN PEMANFAATAN DATA BASE, PENCARIAN
ARTIKEL JURNAL DAN REVIEW LITERATURE
Henik Tri Rahayu
- 12 URGENSI PENCEGAHAN PLAGIARISME, MANAJEMEN REFERENSI DAN
STRATEGI SITASI DALAM EVIDENCE-BASED PRACTICE
Dewi Kurniawati
- 13 QUALITY APPRAISAL OF RESEARCH (CRITICAL APPRAISAL) PENELITIAN
DI KEPERAWATAN
Cesario Tesa P.
- 14 KONSEP DAN APLIKASI PENULISAN HASIL PENELITIAN, PEMBUATAN
MANUSKRIP DAN KARYA TULIS ILMIAH
Dhea Natashia

Editor:

Made Martini

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-195-347-6 (PDF)

