



PEDOMAN PENYUSUNAN PROPOSAL DAN TUGAS AKHIR

Program Studi Spesialis
Keperawatan Medikal Bedah



FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



**PEDOMAN PENYUSUNAN PROPOSAL DAN
TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI
SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA
2021**

Buku Panduan Proposal dan Tugas Akhir Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah 2020/ 2021

Penulis:

Prof. Dr. H. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
Dr. Joni Hariyanto, S.Kp., M.Si.
Dr. Esty Yunita Sari., S.Kp., M.Kes.
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
Prof Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes
Dr. Sriyono, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.Sp.KMB
Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng
Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.,Ns.,MAN
Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep
Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Hakim Zulkarnain, S.Kep., Ns., MSN.

Penyunting dan desain cover:

Hakim Zulkarnain, S.Kep., Ns., MSN.
Risky Nur Marcelina

Hak cipta © 2020, Pada penerbit

Hak publikasi pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dengan cara apa pun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi, tanpa seizin tertulis dari penerbit.

Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115
Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752
Fax. (031) 5913257, 5913752
Email: dekan@fkp.unair.ac.id

ISBN:

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmatNya, Buku Pedoman Penyusunan Proposal dan Tugas Akhir Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dapat terwujud. Pedoman ini merupakan acuan bagi mahasiswa dalam penyusunan usulan penelitian dan tugas akhir sehingga dapat diperoleh kejelasan dalam tata cara penulisan.

Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan UNAIR didirikan atas dasar Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 38 / UN3 / 2020 tentang Pembukaan Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Pada Fakultas Keperawatan dan Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 51 / UN3 / 2020 tentang Penetapan Kurikulum Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Pada Fakultas Keperawatan.

Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah merupakan pendidikan yang bersifat akademik dan professional yang membutuhkan waktu 1,5 tahun untuk menyelesaikan studinya. Program studi ini terdiri dari 3 semester pada ketiga semester ini residen akan mendapatkan pengalaman akademik dan praktik di klinik sesuai dengan peminatannya. Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah akan menghasilkan lulusan spesialis keperawatan yang memenuhi KKNi 8 yaitu professional yang mampu untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji. Penelitian tersebut harus mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni didalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner.

Mengingat pentingnya buku pedoman penulisan ini, maka mahasiswa wajib memenuhi ketentuan dan aturan penulisan dalam penyusunan usulan penelitian dan tugas akhir. Buku ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bermanfaat bagi semua pihak, khususnya para peserta dan pembimbing tugas akhir. Kami menyadari dalam penyusunan buku ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan buku panduan ini.

Wassalammualaikum Wr. Wb.

Surabaya, 3 Maret 2021

Ketua Tim Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1 PENDAHULUAN.....	7
1.1. Latar Belakang	7
1.2. Sasaran.....	7
BAB 2 TATA CARA PENYUSUNAN USULAN PENELITIAN (PROPOSAL), TUGAS AKHIR DAN SIDANG.....	8
2.1. Proses Bimbingan.....	8
2.2. Seminar Proposal.....	8
2.3. Sidang Tugas akhir.....	12
2.4. Ketentuan Kelulusan.....	14
2.5. Penjilidan Tugas akhir	14
2.6. Publikasi Hasil Penelitian	14
2.7. Sanksi.....	14
BAB 3 KERANGKA PENULISAN USULAN PENELITIAN (PROPOSAL)..	16
3.1. Bagian Awal.....	16
3.2. Bagian Inti.....	17
3.3. Bagian Akhir.....	28
BAB 4 KERANGKA PENULISAN TUGAS AKHIR	29
4.1. Bagian Awal.....	29
4.2. Bagian Inti.....	30
4.3. Bagian Akhir.....	45
BAB 5 CARA PENULISAN.....	46
5.1. Bahasa yang digunakan	46
5.2. Kertas dan sampul	46
5.3. Kertas untuk materi	46
5.4. Tabel dan gambar	46
5.5. Pengetikan naskah	46
5.6. Jarak tepi.....	47
5.7. Nomor halaman.....	47
5.8. Kutipan	47
5.9. Tingkatan judul dan penomoran.....	47
5.10. Cara penulisan Daftar Pustaka	47
5.11. Pencegahan plagiarisme	48
BAB 6 PENULISAN DAFTAR PUSTAKA.....	49
6.1. Sumber Rujukan.....	49
BAB 7 REKOMENDASI DESAIN PENELITIAN TUGAS AKHIR	55
7.1. Experiment (FITT - Frequency, Intensity, Time, Type).....	55
7.2. Research and Development.....	55
7.3. Cross sectional (model – experiment)	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1a Halaman sampul depan Proposal.....	60
Lampiran 1b Halaman sampul depan Tugas akhir.....	61
Lampiran 2a Halaman sampul dalam Proposal.....	62
Lampiran 2b Halaman sampul dalam Tugas akhir	63
Lampiran 3 Lembar Pernyataan (hanya untuk tugas akhir)	64
Lampiran 4a Lembar Persetujuan Proposal	65
Lampiran 4b Lembar Persetujuan Tugas akhir.....	66
Lampiran 5a Lembar Penetapan Panitia Penguji Proposal	67
Lampiran 5b Lembar Penetapan Panitia Penguji Tugas akhir	68
Lampiran 6 Lembar Ucapan Terima Kasih.....	69
Lampiran 7 Lembar Abstrak.....	70
Lampiran 8 Halaman daftar isi.....	71
Lampiran 9 Halaman daftar tabel.....	73
Lampiran 10 Halaman daftar gambar	74
Lampiran 11 Halaman daftar lampiran	75
Lampiran 12 Halaman daftar singkatan	76
Lampiran 13 Kerangka isi tugas akhir	77
Lampiran 14 Cara penulisan paragraf	79
Lampiran 15 Pedoman penilaian ujian tugas akhir.....	80
Lampiran 16 Lembar Konsultasi (Proposal/Tugas akhir)	84
Lampiran 17 Lembar Catatan Revisi (Proposal/Tugas akhir).....	85
Lampiran 18 Panduan Penulisan <i>Manuscript</i> Untuk Publikasi Jurnal	86

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan, serta Peraturan presiden no 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), profil lulusan program Sarjana Keperawatan adalah *Advanced Clinician, Clinical Educator, Case Manager, dan Clinical Researcher*. Sebagai upaya dalam menghasilkan lulusan yang memiliki empat profil utama tersebut maka Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Universitas Airlangga menjalankan program pendidikan spesialis Keperawatan dengan peminatan Spesialis Gawat Darurat, Spesialis Kritis, Spesialis Anestesi, dan Spesialis Perioperasi. Lulusan Program studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah dituntut untuk dapat mencetak lulusan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah yang menguasai *advance care, good clinical practice, dan evidence based practice* disamping teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan keperawatan.

Sesuai dengan SNPT 2015, bentuk pembelajaran program sarjana dan profesi hendaknya juga mencakup pembelajaran berupa penelitian dan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk mengembangkan sikap, pengetahuan, keterampilan, pengalaman otentik, meningkatkan kesejahteraan dan mencerdaskan masyarakat melalui pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pembelajaran penelitian dalam program Keperawatan salah satunya dengan penyusunan Tugas akhir. Tugas akhir merupakan kegiatan akademik ilmiah yang menggunakan penalaran empiris atau non-empiris dan memenuhi syarat metodologi disiplin ilmu keperawatan, dilaksanakan berdasarkan usulan penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing dan panitia penilai usulan penelitian. Tugas akhir sebagai karya akademik hasil penelitian mendalam yang dilakukan oleh mahasiswa program Keperawatan secara mandiri dan berisi sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, merupakan karya ilmiah yang: 1) Disusun menurut format penulisan tugas akhir yang ditetapkan; 2) Menunjukkan kesahihan metodologi, ketajaman penalaran dan kedalaman penguasaan teori; dan 3) Menunjukkan keruntutan pemikiran, kecermatan perumusan masalah, batasan penelitian dan simpulan.

Sebagai karya ilmiah, isi dan cara penulisan tugas akhir dapat bervariasi, namun demikian tetap dipandang perlu adanya suatu pedoman umum. Pedoman ini berlaku bagi mahasiswa Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam batas tertentu keterbatasan tetap diberikan kepada mahasiswa terutama karena alasan kekhususan bidang ilmu pada program studi yang bersangkutan, dan tetap taat pada asas penulisan karya ilmiah penelitian.

1.2. Sasaran

Buku pedoman penyusunan proposal dan tugas akhir ini ditujukan bagi:

1. **Peserta** mahasiswa Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam penyusunan proposal dan tugas akhir.
2. **Pembimbing** untuk proses pembimbingan kepada peserta didik.

BAB 2

TATA CARA PENYUSUNAN USULAN PENELITIAN (PROPOSAL), TUGAS AKHIR DAN SIDANG

Bab ini menguraikan berbagai hal tentang proses penyusunan proposal dan tugas akhir, proses bimbingan tugas akhir, tata tertib seminar proposal dan sidang tugas akhir serta proses penilaian.

2.1. Persyaratan

Mahasiswa diperbolehkan mengajukan tesis dengan ketentuan:

1. Paling cepat pada Semester 1
2. Memenuhi persyaratan administrasi yang ditentukan oleh Fakultas

2.2. Proses Bimbingan

Mahasiswa akan dibimbing oleh 2 (dua) orang pembimbing. Pembimbing ketua bertanggung jawab untuk membimbing mahasiswa tentang substansi keilmuan dan metodologi penelitian, sedangkan pembimbing kedua bertanggung jawab membimbing terkait penulisan dan kajian teoritis.

1. Mahasiswa pada tahap akhir program akademik mengajukan usulan judul penelitian, selanjutnya pembimbing tugas akhir akan dikoordinasikan Kaprodi Spesialis KMB.
2. Menyerahkan surat permohonan tersebut kepada Pembimbing untuk mendapatkan persetujuan sebagai pembimbing
3. Ketentuan Penunjukan Pembimbing:
 - 1) Berdasarkan bidang keahliannya
 - 2) Jumlah mahasiswa yang dibimbing tidak melebihi ketentuan
 - 3) Kebijakan dan pertimbangan sesuai kapasitas dan kapabilitas pembimbing.
4. Pembimbing tugas akhir terdiri dari 2 orang, meliputi pembimbing ketua dan pembimbing kedua
5. Selama pembimbingan tugas akhir, mahasiswa secara periodik (sesuai perjanjian) berhubungan dengan pembimbing ketua dan pembimbing kedua mengenai penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Lembar konsultasi (proposal maupun tugas akhir dapat dilihat pada lampiran 16)
6. Apabila mahasiswa dan Pembimbing tidak mencapai kata sepakat tentang rencana penyusunan tugas akhir dan proses bimbingan, maka persoalan itu dikonsultasikan ke Kaprodi Spesialis KMB.

2.2.1. Penentuan Pembimbing

1. Pada semester ke-II, mahasiswa mengusulkan topic tesis, nama pembimbing ketua dan pembimbing kedua berdasarkan keahlian pembimbing.
2. Ketua Program Studi menetapkan pembimbing kemudian diteruskan kepada Dekan untuk mendapatkan Surat Keputusan.

2.2.2. Kriteria Pembimbing

1. Kriteria Pembimbing Ketua:
 - 1) Dosen tetap Universitas Airlangga
 - 2) Magister atau Spesialis dengan jabatan sekurang-kurangnya Lektor

- 3) Harus mempunyai keahlian sesuai dengan materi Tugas Akhir
 - 4) Dekan Fakultas dapat memberikan kebijakan bagi pembimbing tesis untuk menyelesaikan tugas sebagai pembimbing ketua, pembimbing bergelar Doktor dengan jabatan minimal Asisten Ahli
2. Kriteria Pembimbing Kedua:
- 1) Dosen tetap atau dosen tidak tetap Universitas Airlangga
 - 2) nya Magister atau Spesialis dengan jabatan sekurang – kurangnya Asisten Ahli
 - 3) Dekan Fakultas dapat memberikan kebijakan bagi pembimbing kedua sekurang-kurangnya bergelar Magister atau Spesialis tanpa jabatan fungsional dengan minimal pengalaman bekerja 1 (satu) tahun dan pernah membimbing skripsi atau praktisi yang ahli sesuai bidang ilmu yang diperlukan
3. Jika sangat diperlukan oleh mahasiswa untuk membantu perencanaan dan pelaksanaan tugas akhir, maka mahasiswa dapat meminta tenaga konsultan dengan persetujuan pembimbing. Konsultan adalah tenaga ahli di bidang keilmuan tertentu dan/ atau keterampilan khusus.
 4. Jumlah mahasiswa maksimal yang dibimbing oleh seorang pembimbing sebagai pembimbing ketua adalah sebanyak 6 (enam) orang mahasiswa per tahun.
 5. Jumlah mahasiswa maksimal yang bisa dibimbing oleh seorang pembimbing baik sebagai pembimbing ketua maupun pembimbing kedua adalah sebanyak 10 (sepuluh) orang mahasiswa pertahun.

2.2.3. Pergantian Pembimbing

1. Selama masa studi, pembimbing ketua dan/ atau pembimbing kedua dapat diganti, apabila terdapat hambatan non akademik pada hubungan pembimbing ketua dan/ atau pembimbing kedua dengan mahasiswa
2. Pembimbing ketua tidak dapat diganti dengan pembimbing ketua lain semata-mata disebabkan oleh hambatan akademik pada mahasiswa
3. Prosedur penggantian pembimbing ketua dan/ atau pembimbing kedua ditetapkan oleh Dekan Fakultas

2.2.4. Konsultan

1. Konsultan diusulkan oleh mahasiswa dan disetujui oleh pembimbing dan diketahui oleh Ketua Program Studi serta selanjutnya ditetapkan dengan Keputusan Dekan Fakultas.
2. Konsultan bertugas mendampingi mahasiswa untuk membantu perencanaan dan pelaksanaan tesis.

2.2.5. Mahasiswa merekam hasil konsultasi dengan pembimbing tesis dalam lembar konsultasi tesis (Lampiran 16).

2.2.6. Mahasiswa wajib membuat laporan kemajuan tugas akhir

Tugas akhir/ catatan perkembangan (Lampiran 17) untuk memonitor kemajuan yang dibuat oleh mahasiswa. Laporan kemajuan tugas akhir harus diserahkan ke Sekretariat Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah pada akhir semester I, pertengahan semester II, dan akhir semester II, serta setiap tiga bulan berikutnya jika mahasiswa belum bisa menyelesaikan tugas akhir pada akhir semester II. Mahasiswa pembimbing tesis juga harus memperhatikan jadwal pelaksanaan tesis.

Tabel 2.1 Jadwal Pelaksanaan Tesis

NO	KEGIATAN	WAKTU PELAKSANAAN
(1)	(2)	(3)
1	Seminar Topik Penelitian	Semester I
2	Seminar Pra Proposal	Semester I/ II
3	Seminar Proposal Tesis	Semester II
4	Seminar Hasil	Semester II
5	Sidang Tugas Akhir	Semester II

Keterangan:

1. Kegiatan seminar hasil dilaksanakan mandiri oleh mahasiswa dan dihadiri oleh mahasiswa serta dosen pakar dibidangnya.
2. Mahasiswa wajib menghadiri seminar mahasiswa lain minimal 1 (satu) kali dibuktikan dengan data tertulis.
3. Pelaksanaan seminar topik penelitian menjadi tanggung jawab PJMK Proposal Tugas Akhir.

2.3. Proses Penyusunan Proposal dan Tugas Akhir

2.3.1. Penyusunan Proposal Tugas Akhir

1. Mahasiswa menyusun topik penelitian yang terdiri dari: latar belakang dan masalah penelitian, dilengkapi dengan penelitian-penelitian terkait yang telah ada sebelumnya dan variabel yang akan diteliti, dengan memperhatikan orisinalitas, kebaruan dan kontribusi terhadap perkembangan ilmu. Topik tersebut kemudian dipresentasikan dalam seminar topik penelitian.
2. Topik penelitian diajukan kepada pembimbing ketua dan pembimbing kedua, kemudian pembimbing ketua, pembimbing kedua dan mahasiswa menyepakati topik penelitian yang akan dilakukan.
3. Konsultasi dengan pembimbing ketua dan pembimbing kedua didokumentasikan dalam lembar konsultasi yang ditandatangani oleh pembimbing (Lampiran 16)
4. Proposal penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing ketua dan pembimbing kedua dapat diajukan untuk seminar pra proposal tesis.
5. Seminar Pra Proposal tesis sebagai bahan masukan/ perbaikan/ penyempurnaan proposal, setelah dilakukan perbaikan sesuai masukan pada seminar Pra Proposal maka proposal dapat diajukan dalam sidang seminar proposal tesis.
6. Hasil seminar menyatakan bahwa proposal penelitian dapat diajukan sebagai materi penelitian atau belum dapat diajukan sebagai materi penelitian, masih harus diperbaiki dan dinilai kembali.
7. Perbaikan proposal penelitian dilakukan berdasarkan masukan selama seminar proposal penelitian. Mahasiswa wajib melakukan konsultasi dengan penguji proposal tesis untuk perbaikan proposal tesis kemudian kepada pembimbing. Hasil revisi yang dilakukan oleh mahasiswa didokumentasikan dalam lembar revisi (Lampiran 17).
8. Mahasiswa wajib menyerahkan proposal beserta berita acara revisi (Lampiran 17) dan tanda tangan persetujuan penguji proposal bahwa proposal penelitian telah disetujui selambat-lambatnya dalam waktu 1 (satu) bulan setelah seminar proposal dilakukan. Apabila mahasiswa belum menyerahkan hasil revisi proposal penelitian hingga batas waktu yang ditentukan, maka usulan penelitian tersebut dianggap gugur.

2.3.2. Penyusunan Hasil Penelitian

1. Pengumpulan data boleh dilaksanakan setelah perbaikan proposal penelitian yang

disetujui oleh pembimbing ketua dan pembimbing kedua, disertai dengan surat uji laik etik.

2. Setelah pengumpulan data, mahasiswa konsultasi dengan pembimbing untuk penulisan tesis.
3. Pertemuan dengan setiap pembimbing minimal 3 (tiga) kali tatap muka dan hasil konsultasi didokumentasikan pada lembar konsultasi yang ditandatangani pembimbing (Lampiran 16).
4. Hasil penelitian yang telah mendapatkan persetujuan pembimbing dilakukan seminar hasil.

2.3.3. Penyusunan Tugas Akhir

1. Setelah seminar hasil, diperbaiki dalam waktu minimal 1 minggu untuk konsultasi dengan pembimbing.
2. Pertemuan dengan setiap pembimbing minimal 1 (satu) kali tatap muka dan hasil konsultasi didokumentasikan pada lembar konsultasi yang ditandatangani pembimbing (Lampiran 16).
3. Perbaiki hasil penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing ketua dan pembimbing kedua dapat diajukan untuk sidang tesis.

2.3.4. Penyempurnaan Tugas Akhir

1. Perbaiki hasil sidang tugas akhir dilakukan berdasarkan masukan selama sidang tugas akhir.
2. Pertemuan dengan penguji tugas akhir untuk konsultasi minimal 1 (satu) kali tatap muka dan hasil konsultasi didokumentasikan pada lembar revisi (Lampiran 17) yang ditandatangani penguji tugas akhir.
3. Mahasiswa wajib menyerahkan tugas akhir dalam bentuk hard file berwarna oranye sebanyak 4 eksemplar, 1 hard file manuskrip artikel siap publikasi, dan CD sebanyak 4 buah yang berisi soft file Tugas Akhir serta manuskrip artikel ke Sekretariat Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah sebagai persyaratan mendaftar Yudisium.
4. Mahasiswa wajib menyerahkan bukti tugas akhir telah dipublikasikan dalam jurnal nasional diutamakan yang terakreditasi (SINTA 2) atau jurnal internasional terindeks dengan status sekurang-kurangnya accepted ke Sekretariat Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah sebagai persyaratan mendaftar Yudisium.

2.4. Tata Tertib Seminar dan Sidang Tesis

2.4.1. Seminar Topik Penelitian

5. Seminar topik dilaksanakan semester 1
6. Kegiatan seminar topik dikelola oleh mahasiswa yang bersangkutan.
7. Kegiatan seminar topik, mahasiswa wajib mengundang semua mahasiswa satu angkatan dan dosen lain yang kompeten baik dari dalam maupun dari luar FKp
8. Seminar topik dipimpin oleh PJMK Proposal Tugas Akhir

2.4.2. Seminar Pra Proposal Tugas Akhir

1. Seminar Pra Proposal dilaksanakan pada semester II
2. Seminar Pra Proposal bersifat terbuka dan dikelola oleh mahasiswa yang bersangkutan
3. Mahasiswa wajib mengundang mahasiswa lain dibuktikan dengan daftar hadir mahasiswa
4. Mahasiswa harus menyerahkan materi Pra Proposal tugas akhir yang telah

disetujui dan ditandatangani pembimbing ketua dan pembimbing kedua dijilid dengan sampul mika kepada penguji minimal 3 hari sebelum waktu sidang dilaksanakan.

5. Seminar dipimpin oleh pembimbing ketua (sebagai moderator), dibantu pembimbing kedua dan dihadiri oleh 3 (tiga) penguji. Kriteria penguji adalah dosen tetap atau dosen tidak tetap Universitas Airlangga, bergelar minimal Doktor dengan jabatan fungsional minimal Lektor. Dekan Fakultas dapat memberikan kebijakan bagi penguji sekurang-kurangnya bergelar Doktor dengan jabatan Asisten Ahli atau Magister dengan jabatan minimal Lektor Kepala dan memiliki keahlian sesuai dengan materi tesis.
6. Pelaksanaan seminar paling cepat dilaksanakan 3 (tiga) hari kerja setelah permohonan diajukan.

2.43. Sidang Proposal Tugas Akhir

1. Seminar proposal dapat diusulkan apabila pembimbing, dan mahasiswa telah sepakat terhadap rencana penelitian yang disusun, dengan bukti tanda tangan kedua pembimbing pada halaman pengesahan proposal.
2. Proposal dijilid warna oranye, digunakan sebagai syarat mendaftar seminar proposal di Prodi Spesialis KMB
3. Pendaftaran seminar proposal paling lambat 3 hari sebelum pelaksanaan seminar.
4. Penguji seminar proposal terdiri dari pembimbing ketua, pembimbing kedua dan 3 orang penguji lain diluar pembimbing yang ditentukan oleh bagian akademik (1 penguji perawat klinik, 1 penguji internal fakultas, 1 penguji medis)
5. Berkas seminar proposal harus diberikan kepada penguji paling lambat 3 hari sebelum pelaksanaan seminar proposal.
6. Pada saat seminar proposal mahasiswa menggunakan pakaian sopan dan rapi, atasan putih bawahan hitam, sepatu tertutup dan jas almamater.
7. Masukan dan perbaikan proposal oleh penguji dicatat dan ditindaklanjuti oleh mahasiswa, dengan bukti Lembar Catatan Revisi yang dilampirkan pada proposal. (form untuk proposal atau tugas akhir dapat dilihat pada lampiran 17)
8. Batas waktu revisi proposal selama-lamanya 2 minggu setelah sidang proposal terlaksana.
9. Proposal yang telah diseminarkan dan revisinya telah disetujui oleh penguji proposal, wajib diuji etik oleh komisi etik penelitian.
10. Proposal yang telah lulus uji etik dapat diajukan untuk pengumpulan data penelitian sesuai lokasi yang ditentukan

2.44. Seminar Hasil Tugas Akhir

1. Kegiatan seminar hasil dikelola oleh mahasiswa yang bersangkutan secara mandiri.
2. Mahasiswa wajib mengundang mahasiswa, pembimbing ketua dan pembimbing kedua, serta dosen lain yang kompeten baik dari dalam maupun dari luar FKp
3. Permohonan seminar hasil diajukan ke bagian Sekretariat Program Studi Spesialis keperawatan medikal bedah Keperawatan disertai laporan hasil penelitian yang telah ditandatangani kedua pembimbing.
4. Mahasiswa harus menyerahkan laporan hasil penelitian yang dijilid langsung dengan cover menggunakan kertas buffalo warna oranye kepada anggota seminar.
5. Seminar dipimpin oleh pembimbing ketua.

2.45. Sidang Tugas akhir

1. Sidang Tugas akhir dapat dilakukan setelah mahasiswa menyerahkan bukti uji laik etik, tidak ada mata kuliah yang tidak lulus (nilai D).
2. Sidang tugas akhir bersifat terbuka untuk mahasiswa dan masyarakat umum.
3. Ujian tugas akhir hanya dapat dilaksanakan dan memberi keputusan, apabila dihadiri oleh sekurang-kurangnya 5 (lima) orang tim penguji tugas akhir, termasuk pembimbing ketua dan pembimbing kedua.
4. Penilaian tugas akhir dilakukan menurut format yang disediakan Program Studi (Lampiran 15)
5. Permohonan untuk melakukan sidang tugas akhir disampaikan pada Sekretariat Program Studi Spesialis keperawatan medikal bedah setelah mendapat persetujuan pada lembar persetujuan yang ditandatangani pembimbing ketua dan pembimbing kedua. Pelaksanaan sidang paling cepat dilaksanakan 5 (lima) hari kerja setelah permohonan diajukan.
6. Sidang tugas akhir dilaksanakan pada jam kerja.
7. Sidang tugas akhir diadakan paling lambat pada akhir semester dari pendidikan spesialis keperawatan medikal bedah.
8. Hasil sidang tugas akhir dinyatakan dalam kategori berikut:
 - 1) Lulus;
 - 2) Tidak lulus, untuk diuji lagi sesudah jangka waktu yang ditentukan oleh penguji.
9. Mahasiswa Program Studi Spesialis keperawatan medikal bedah Keperawatan yang lulus dengan perbaikan, wajib menyerahkan perbaikan tugas akhir selambat-lambatnya dalam waktu 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal sidang.
10. Mahasiswa Program Studi Spesialis keperawatan medikal bedah Keperawatan yang dinyatakan tidak lulus, diberi kesempatan mengulang dan menyempurnakan naskah tugas akhir, yang dilaksanakan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan terhitung sejak tanggal ujian tugas akhir.
11. Mahasiswa Program Studi Spesialis keperawatan medikal bedah Keperawatan yang dinyatakan tidak lulus setelah ujian kedua dinyatakan gagal studi.
12. Ujian tugas akhir diketuai oleh penguji yang bukan pembimbing.

2.46. Kriteria Penguji Tugas Akhir

1. Ketua penguji memiliki latar belakang pendidikan minimal magister atau spesialis dengan jabatan fungsional minimal lector bukan sebagai pembimbing serta ahli dibidang terkait penelitian
2. Anggota penguji memiliki latar belakang pendidikan minimal magister atau spesialis dengan jabatan sekurang – kurangnya asisten ahli atau tanpa jabatan fungsional dengan minimal pengalaman kerja 1 (satu) tahun dan pernah membimbing skripsi atau praktisi yang ahli sesuai bidang ilmu yang diperlukan dan mendapatkan ijin dari dekan fakultas.

2.47. Pembatalan Hasil Sidang Tugas Akhir

Hasil sidang tesis batal apabila sampai 1 bulan (30 hari) mahasiswa tidak menyerahkan hasil akhir revisi tesis yang telah ditanda tangani oleh pembimbing dan para penguji kepada Sekretariat Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, kecuali dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

2.48. Sanksi

Sanksi kepada mahasiswa diberikan bila diketahui mahasiswa melakukan plagiat atau pemalsuan data. Sanksi berupa pembatalan tesis dan penggantian judul penelitian.

2.5. Penilaian

1. Nilai diperoleh dari rerata nilai yang diberikan oleh semua penguji saat sidang tesis.
2. Nilai lulus ujian proposal dan ujian tesis adalah sama dengan atau lebih besar dari nilai mutu 3 (tiga) atau nilai huruf B
3. Ketua penguji akan merkapitulasi nilai akhir dan menetapkan nilai yang diperoleh mahasiswa
4. Penilaian menggunakan formulir yang disediakan oleh program studi (lampiran 15)
5. Proporsi penilaian tesis terdiri dari 25% nilai proposal, 25% nilai seminar hasil dan 50% nilai sidang tesis.

2.6. Ketentuan Kelulusan

1. Penguji setelah ujian selesai wajib mengumumkan:
 - 1) Lulus tanpa / dengan revisi ringan.
 - 2) Lulus dengan revisi mayor dan perlu diadakan ujian / perbaikan yang lebih intensif.
 - 3) Tidak lulus dan wajib diadakan uji ulang.
2. Nilai batas lulus ujian tugas akhir adalah B (70).
3. Setelah ujian, mahasiswa wajib menunjukkan hasil revisi kepada penguji selambat-lambatnya 1 atau 2 minggu setelah waktu ujian.
4. Mahasiswa yang tidak menyerahkan tugas akhir hasil revisi pada Fkp Unair tidak diperkenankan mengambil ijazah dan transkrip akademik.

2.7. Penjilidan Tugas akhir

Tugas akhir yang sudah diujikan dan disetujui revisinya oleh para penguji, WAJIB:

1. Disahkan oleh pembimbing ketua; pembimbing kedua; dan ketua program studi / wakil dekan 1,
2. Dijilid hard cover warna oranye,
3. Digandakan sejumlah minimal 4 eksemplar atau sesuai koordinasi dengan penguji dan petugas ruang baca,
4. Tugas akhir yang diserahkan disertai 2 buah CD (1 untuk Perpustakaan Unair dan 1 buah untuk FKp Unair) berisi tugas akhir lengkap dan manuskrip jurnal. (Format manuskrip dapat dilihat pada lampiran 18)
5. Penjilidan tugas akhir berkoordinasi dengan petugas ruang baca FKp Unair.

2.8. Publikasi Hasil Penelitian

Setiap mahasiswa yang telah lulus ujian tugas akhir wajib melakukan menyusun hasil penelitian dalam bentuk manuskrip dan mempublikasikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, sekurang-kurangnya pada jurnal ilmiah nasional terakreditasi SINTA 3.

2.9. Sanksi

Sanksi kepada mahasiswa diberikan bila diketahui mahasiswa melakukan plagiat atau pemalsuan data. Sanksi berupa pembatalan tugas akhir, penggantian judul penelitian, penundaan kelulusan, sampai dengan pengeluaran mahasiswa sesuai dengan tingkat kesalahan yang dilakukan.

2.10. Publikasi Tugas Akhir

1. Tesis wajib dipublikasikan dalam Jurnal Internasional sekurang-kurangnya prosiding internasional terindeks scopus. Bukti accepted harus diserahkan ke

Sekretariat Prodi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagai syarat mendaftar yudisium.

2. Selama masa studi mahasiswa juga wajib mengikuti seminar internasional sebagai pembicara, baik oral presentasi maupun poster presentasi. Bukti keikutsertaan serta proceeding wajib diserahkan ke Sekretariat Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagai syarat mendaftar yudisium.

2.11. Plagiarisme

Plagiarisme atau sering disebut plagiat adalah perbuatan secara sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan/atau karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai. Berdasarkan cara mengungkapkannya kembali, plagiarisme dapat dibagi menjadi dua yaitu intentional plagiarism (sengaja) dan unintentional plagiarism (tidak sengaja). Plagiarisme dengan sengaja misalnya mengkopi karya orang lain, copy paste dari karya orang lain, tanpa menuliskan sumber yang adekuat dan menggunakan jasa penulis. Plagiarisme dengan tanpa sengaja misalnya gagal parafrasing, gagal menggunakan ide pribadi, terlalu banyak mengutip tulisan satu atau dua orang dan dokumentasi dokumen sumber tidak mencukupi.

BAB 3

KERANGKA PENULISAN USULAN PENELITIAN (PROPOSAL)

Pada bab ini berisi tentang struktur yang harus ada dalam tulisan ilmiah (proposals penelitian). Kerangka penulisan usulan penelitian sebagai berikut:

3.1. Bagian Awal

Bagian awal usulan penelitian secara berurutan terdiri dari 9 komponen seperti tersebut di bawah ini:

1. Halaman sampul depan

Halaman ini memuat berturut-turut: jenis karya ilmiah (Proposal, Tugas akhir), judul, lambang Universitas Airlangga, nama peserta Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah dengan adanya kalimat:

“Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan tahun proposal tersebut diajukan”.

Halaman ini menggunakan kertas Buffalo atau Linen warna oranye.

Contoh: Lihat lampiran 1a

2. Halaman sampul dalam

Halaman ini berisi materi yang sama dengan halaman sampul depan, tetapi menggunakan kertas putih sesuai dengan ketentuan Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Contoh: Lihat lampiran 2a

3. Halaman persetujuan

Halaman ini memuat nama lengkap dan tanda tangan para pembimbing, KPS dan Wadek 1.

Contoh: Lihat lampiran 4a

4. Halaman penetapan panitia penguji

Halaman ini memuat tanggal, bulan, tahun pelaksanaan, tujuan, nama ketua dan anggota penguji proposal dan atau penguji tugas akhir.

Contoh: Lihat lampiran 5a

5. Halaman daftar isi

Daftar ini memuat semua bagian dalam usulan penelitian termasuk urutan Bab, Sub Bab dan Anak Sub Bab disertai nomor halaman.

Contoh: Lihat lampiran 8

6. Halaman daftar tabel

Daftar tabel memuat nomor urut tabel, judul tabel dan nomor halaman.

Contoh: Lihat lampiran 9

7. Halaman daftar gambar

Daftar gambar memuat nomor urut gambar, judul gambar dan nomor halaman.

Contoh: Lihat lampiran 10

8. Halaman daftar lampiran

Daftar lampiran memuat nomor urut lampiran, judul lampiran dan nomor halaman.

Contoh: Lihat lampiran 11

9. Daftar arti lambang, singkatan dan istilah

Daftar ini memuat arti lambang, singkatan dan istilah yang digunakan dalam penulisan proposal atau tugas akhir

Contoh: Lihat lampiran 12

3.2. Bagian Inti

Bagian inti usulan penelitian memuat hal sebagai berikut:

Penelitian kuantitatif:

BAB 1 PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan Penelitian
 - 1.3.1 Tujuan Umum
 - 1.3.2 Tujuan Khusus
- 1.4 Manfaat Penelitian
 - 1.4.1 Teoritis
 - 1.4.2 Praktis

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1 (Teori dan Konsep Terkait Topik Penelitian)
- 2... Keaslian Penelitian (diletakkan diakhir BAB 2)

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

- 3.1 Kerangka Konsep
- 3.2 Hipotesis Penelitian

BAB 4 METODE PENELITIAN

- 4.1 Desain Penelitian
- 4.2 Populasi
- 4.3 Sampel
- 4.4 Sampling
- 4.5 Variabel
- 4.6 Definisi Operasional
- 4... Alat dan Bahan Penelitian
- 4.7 Instrumen Penelitian
- 4.8 Kerangka Kerja Penelitian
- 4.9 Waktu dan Lokasi Penelitian
- 4.10 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data
- 4.11 Analisa Data
- 4.12 Kelayakan Etik Penelitian (Ethical Clearance)

Penelitian kualitatif:

BAB 1 PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan Penelitian
 - 1.3.1 Tujuan Umum
 - 1.3.2 Tujuan Khusus
- 1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

1.4.2. Praktis

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 (Teori dan Konsep Terkait Topik Penelitian)

2... Keaslian Penelitian (diletakkan diakhir BAB 2)

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain/ Tipe Penelitian

3.2 Unit Analisis

3.3 Subjek Penelitian

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.5 Teknik Analisa Data

3.6 Validitas dan Reliabilitas Data

3.7 Kerangka Kerja Penelitian

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.9 Kelayakan Etik Penelitian (Ethical Clearance)

Penjelasan bagian inti sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Latar belakang berisi uraian tentang apa yang menjadi masalah penelitian, alasan mengapa masalah itu penting dan perlu diteliti. Masalah tersebut harus didukung oleh fakta empiris (pemikiran induktif) sehingga jelas, memang ada masalah yang perlu diteliti. Juga harus ditunjukkan letak masalah yang akan diteliti dalam konteks teori (pemikiran deduktif) dengan permasalahan yang lebih luas, serta peranan penelitian tersebut dalam pemecahan permasalahan yang lebih luas. Dalam latar belakang ditulis secara berurutan masalah penelitian, skala masalah, kronologi masalah dan konsep solusi (MSKS):

- 1) Masalah penelitian berupa fenomena atau faktor yang ada dan tidak sesuai dengan teori atau realita sehingga ada gap, akhiri bagian ini dengan *problem statement*
- 2) Skala masalah berupa besarnya masalah dan pengaruh yang timbul terhadap kesehatan; waktu terjadi pada saat ini (apakah semakin meningkat); tempat kejadian, karakteristik masyarakat yang terkena.
- 3) Kronologis masalah berupa penyebab masalah dan dampak dari masalah.
- 4) Solusi berupa konsep pemecahan yang sudah dan akan digunakan.

1.2 Rumusan Masalah

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

Contoh:

Apakah ada pengaruh Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip terhadap kekuatan otot, rentang gerak ekstremitas atas dan perawatan diri pasien post stroke iskemik di Rumah Sakit X?

1.3 Tujuan Penelitian

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

1.3.1 Tujuan Umum

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

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

- Perbedaan
- Hubungan
- Pengaruh

Contoh:

1. Menyusun modul intervensi Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip pasien post stroke iskemik.
2. Menganalisis pengaruh Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip terhadap kekuatan otot, rentang gerak ekstremitas atas dan perawatan diri pasien post stroke iskemik di Rumah Sakit X.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran atau pentahapan tujuan umum, sifatnya lebih operasional dan spesifik dapat dilihat pada kerangka konsep. Bila semua tujuan khusus tercapai, maka tujuan umum penelitian juga terpenuhi. Kata-kata operasional dalam tujuan khusus adalah: menjelaskan, mengidentifikasi, menganalisis, membandingkan, membuktikan dan menilai.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Manfaat teoritis yang dimaksud pada sub bab ini adalah manfaat penelitian terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

Contoh:

1. Penelitian ini mengembangkan teori Self Care terutama pada bagian Nursing Agency yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot, rentang gerak ekstremitas atas dan perawatan diri pasien post stroke di Rumah Sakit X.
2. Penelitian ini mengembangkan teori adaptasi yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot, rentang gerak dan memaksimalkan perawatan diri pasien post stroke.

1.4.2 Praktis

Manfaat praktis yang dimaksud pada sub bab ini adalah manfaat penelitian yang dapat diterapkan secara langsung.

Contoh:

1. Penelitian ini dapat membantu pasien post stroke dalam meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas sehingga meningkatkan kemandirian dalam melakukan perawatan diri.
2. Penelitian ini menjadi bahan pertimbangan untuk menerapkan Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip sebagai salah satu tindakan preventif yang cukup efektif

untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas sehingga meningkatkan kemandirian dalam melakukan perawatan diri.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

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

Keaslian penelitian berupa literature review yang artikelnya didapatkan dari jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional diletakkan paling akhir pada Bab 2; disusun dalam bentuk matrik dan ditulis di bagian akhir tinjauan pustaka:

2... Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Relevan dgn topik penelitian : Contoh:		

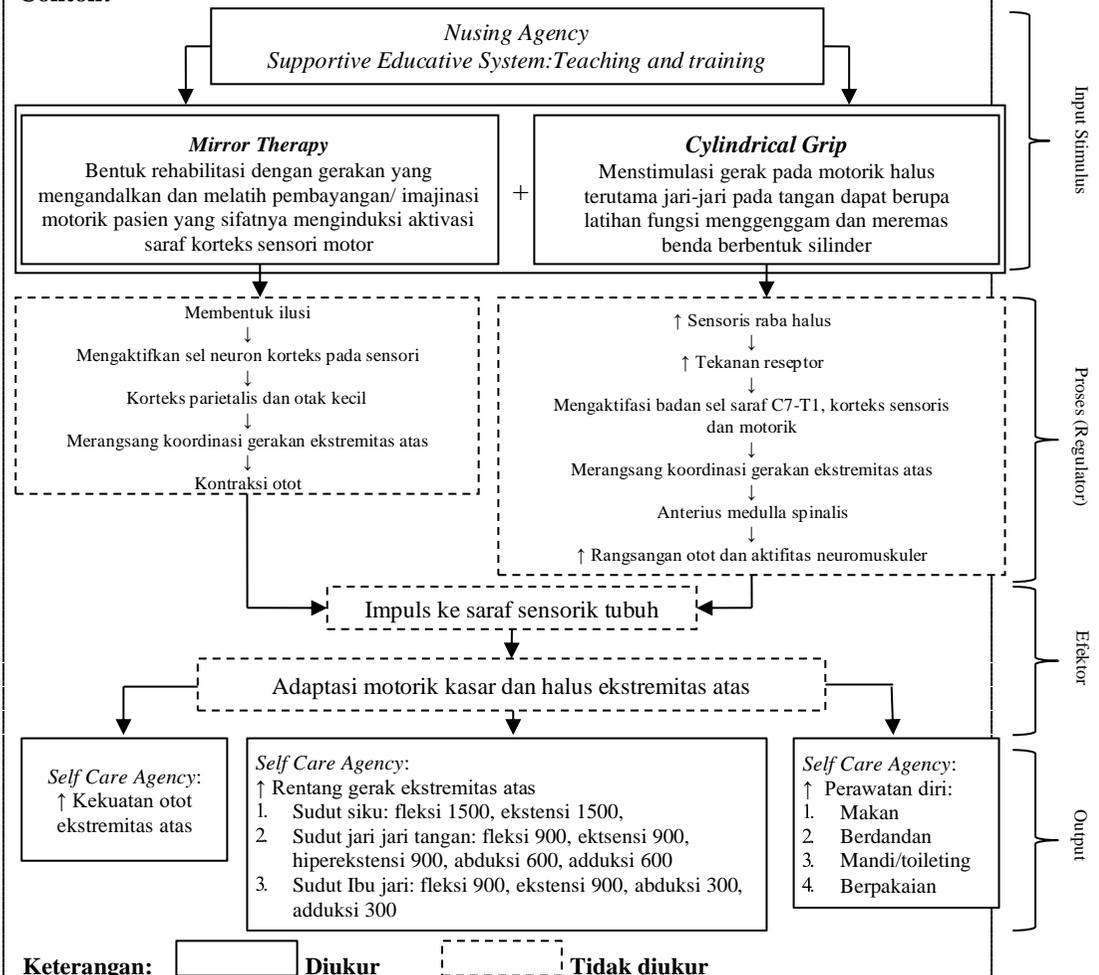
Keterangan: maksud *numbering 2...* adalah menyesuaikan posisi sub bab ini pada susunan bab

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN
(Bagian ini dikecualikan untuk penelitian kualitatif)

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep disintesis, diabstraksi dan diekstrapolasi dari berbagai teori dan pemikiran ilmiah, yang mencerminkan paradigma sekaligus tuntunan untuk memecahkan masalah penelitian dan merumuskan hipotesis. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model matematik, atau persamaan fungsional, yang dilengkapi dengan uraian kualitatif. Syarat kerangka konsep adalah; 1) Harus didasarkan pada konsep atau teori yang ada; 2) Adanya hubungan antara variable; dan 3) Berupa gambar atau diagram.

Contoh:



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Pengaruh Mirror Therapy Kombinasi Cylindrical Grip pada Kekuatan Otot, Rentang Gerak Ekstremitas Atas dan Perawatan Diri Pasien Post stroke Iskemik

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan pengaruh *Mirror Therapy* kombinasi *Cylindrical Grip* terhadap kekuatan otot, rentang gerak ekstremitas atas dan perawatan diri pasien *post stroke* iskemik dengan menggunakan teori adaptasi dari Roy dan perawatan diri dari Orem. Pada pasien *post stroke* iskemik akan mengalami komplikasi dari gejala sisa atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang disebut dengan hemiparesis. Hemiparesis disebabkan karena spastisitas ataupun penurunan kekuatan otot sehingga pasien *post stroke* mengalami keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas harian dan perawatan diri. Perawatan diri atau *self care* dalam konteks pasien dengan penyakit yang kronis seperti stroke merupakan hal yang sangatlah kompleks serta membutuhkan adaptasi dengan manajemen yang efektif dan efisien agar berhasil membuat manajemen serta kontrol dari penyakit kronis tersebut termasuk dalam tahap rehabilitatif.

3.2 Hipotesis Penelitian (bila ada)

Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konsep penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris. Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis kerja dan bukan hipotesis statistik.

Contoh:

- H1: Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien post stroke di Rumah Sakit X.
- H1: Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip meningkatkan rentang gerak ekstremitas atas pasien post stroke di Rumah Sakit X.
- H1: Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip meningkatkan perawatan diri pasien post stroke di Rumah Sakit X.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Format bab metode penelitian untuk penelitian kualitatif menyesuaikan dengan kaidah metode kualitatif. Pada penelitian kuantitatif, bab metode penelitian secara rinci memuat hal berikut:

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang digunakan, merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kesahihan hipotesis. Macam tipe desain penelitian yang sering digunakan dalam keperawatan, misalnya: *Experiment (FITT – Frequency, Intensity, Time, Type)*, *Research and Development*, *Cross Sectional (Model – Experiment)*, dll.

Hal-hal yang menjadi pertimbangan dalam menentukan desain penelitian:

1. Apakah akan ada intervensi keperawatan yang perlu dilaksanakan kepada responden?
2. Perbandingan tipe apakah yang akan dipergunakan?
3. Prosedur apakah yang akan dipergunakan untuk mengontrol variabel?
4. Kapan dan berapa kali data akan dikumpulkan dari responden?
5. Dalam situasi yang bagaimanakah riset akan dilaksanakan, di klinik, di rumah atau ditempat lain?

Berikut contoh Rancangan penelitian *quasi experiment pre-post test with control group* (Polit & Hungler 2005)

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
K-A	O-A	I	OI-A
K-B	O-B	-	OI-B
	<i>Time 1</i>	-	<i>Time 2</i>

Catatan:

Lanjutkan dengan pemberian keterangan terkait penelitian yang dilakukan seperti contoh berikut:

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment with control group* untuk menganalisis pengaruh *Mirror Therapy* kombinasi *Cylindrical Grip* terhadap kekuatan otot, rentang gerak ekstremitas atas dan perawatan diri pasien *post stroke*

Contoh:

Penelitian dilakukan dalam jangka waktu Januari – Mei 2021 atau dalam durasi 5 bulan. Lokasi penelitian adalah departemen Stroke RS X dan RS Y.

4.2 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Jumlah sampel minimal 30 sampel (mewakili populasi) agar hasil dapat dianalisis dengan uji statistik untuk penelitian kuantitatif.

Contoh:

Populasi:

Penelitian ini adalah seluruh penderita post stroke iskemik dengan hemiparesis ekstermitas atas yang datang ke Poli Rehabilitasi Medik RS X dan RS Y

4.3 Sampel

Representasi populasi yang akan dilakukan penelitian. Sampel diharapkan dapat mewakili gambaran populasi yang lebih besar. Pada bagian ini juga dilakukan penentuan kriteria inklusi dan eksklusi responden serta penentuan besar sampel.

Contoh:

Klien post stroke yang memenuhi kriteria inklusi (misal: bersedia menjadi responden, mengalami hemiparesis ekstremitas atas minimal 3 bulan sejak serangan pertama, telah menjalani terapi di rehabilitasi medik minimal satu minggu, dalam kondisi sadar (composmetis) dan kooperatif, di dampingi oleh keluarga). Jumlah Sampel: 50 klien

Penentuan Besar Sampel:

Pada penentuan besar sampel, gunakan rumus penentuan besar sampel yang sesuai. Atau **Contoh rumus** penentuan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times \sigma^2}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{51 \times (1,96)^2 \times (0,2)^2}{(0,05)^2 \times (51 - 1) + (1,96)^2 (0,2)^2}$$
$$n = \frac{7,836854}{0,2787}$$
$$n = 29,11 \approx 29$$

Keterangan:

- n = Perkiraan besar sampel
- N = Perkiraan besar populasi
- z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
- q = $1 - p$ (100% - p)
- d = Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Atau

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

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

Mahasiswa dipersilahkan menggunakan rumus besar sampel lain atau aplikasi/ software untuk yang sesuai dengan tujuan dan metode penelitian setelah berkonsultasi dan mendapat persetujuan dari pembimbing.

4.4 Sampling

Sampling atau teknik pengambilan sampel adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi.

Contoh:

Probability/ Random: simple random, stratified, cluster, systematic

Non-Probability: Consecutive, purposive, convenience, quota

4.5 Variabel

Variabel penelitian meliputi klasifikasi variabel dan definisi operasional variabel. Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*), variabel tergantung (*dependent variable*) dan variabel pengontrol serta variabel perancu. Rancang bangun penelitian atau diagram kerangka konsep sangat membantu dalam identifikasi variabel. Identifikasi variable merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh bagian penelitian, terutama dalam manajemen dan analisis data.

Contoh:

Variabel bebas: Mirror Therapy kombinasi Cylindrical Grip

Variabel tergantung: Kekuatan Otot, Rentang Gerak Ekstremitas Atas dan Perawatan Diri Pasien Post Stroke

4.6 Definisi Operasional

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

Contoh:

Informasi preoperasi adalah semua informasi yang diberikan sebelum pembedahan, yang meliputi: tujuan operasi, resiko, manfaat, obat yang digunakan, dll.....)

Contoh penyusunan tabel definisi operasional secara lengkap dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional (cantumkan judul usulan penelitian yang akan dilakukan)

Variabel	Definsi dan parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Mirror Therapy</i> kombinasi <i>Cylindrical Grip</i>	Latihan bagi pasien hemiparesis untuk melatih imajinasi motorik dengan cara melihat gerakan pada tangan yang sehat sedangkan tangan yang lemah diletakkan di sisi cermin. Terdiri dari tahap adaptasi, gerak dasar, variasi dan <i>shaping</i> . Pada tahap variasi dan <i>shaping</i> dimasukan terapi menggenggam benda berbentuk silinder. Intervensi diberikan selama 4 minggu dengan dosis 2 sesi di pagi hari, selama 15 menit untuk masing-masing sesi dengan rentang istirahat 5 menit. Selama 1 minggu terapi ini diberikan sebanyak 3 kali.	Modul	-	-
Kekuatan otot ekstremitas atas	Nilai kemampuan motorik untuk berkontraksi dan menghasilkan gaya pada pasien <i>post stroke</i> . Menggunakan tangan dominan untuk menggenggam secara kuat <i>handgrip dynamometer</i> .	Diukur dengan menggunakan <i>handgrip dynamometer</i> (PennRec, 2013)	Rasio	18,6 - 48,0 kg
Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas	Besar sudut yang dihasilkan dari siku, jari-jari tangan dan ibu jari yang diukur derajat maksimum yang dapat dilakukan oleh sendi tersebut. Pada siku 1.Fleksi 2.Ekstensi Jari jari tangan 1.Fleksi 2.Ekstensi 3.Hiperekstensi 4.Abduksi 5.Adduksi Ibu jari 1.Fleksi 2.Ekstensi 3.Abduksi 4.Adduksi	Diukur dengan menggunakan <i>goniometer</i> (Ginsberg, 2008).	Rasio	Siku: 150 ⁰ Jari jari tangan: 90 ⁰ Ibu jari: 90 ⁰

Perawatan Diri	Kemampuan untuk dapat memenuhi kebutuhan harian secara mandiri, yang terdiri dari makan, berdandan, mandi dan toileting.	Kuesioner Modifikasi Tingkat Kemandirian Pasien (Nursalam, 2017)	Interval 0-4, 5-8, 9-11, 12 -19, 20
----------------	--	--	---

4... Alat dan Bahan penelitian (d disesuaikan)

Berisi uraian mengenai macam dan spesifikasi alat penelitian yang digunakan. Bahan adalah segala sesuatu yang dikenai perlakuan atau yang dipakai untuk perlakuan.

Keterangan: maksud *numbering 4...* adalah menyesuaikan posisi sub bab ini pada susunan bab

4.7 Instrumen Penelitian

Bagian ini berisi uraian tentang macam spesifikasi instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data. Perlu disertai uraian tentang reliabilitas dan validitasnya, serta pembenaran atau alasan menggunakan instrumen tersebut. Perlu dituliskan jenis instrumen (harus jelas komponen *2 W, 1 H* (*What*: apa jenis; *Who*: dari mana dikembangkan; *H*: bagaimana mengukurnya dan *blueprint*)). Pada bagian ini dijelaskan secara ringkas jenis instrumen pengumpulan data, misalnya: *questionnaire*, *interview*, observasi atau pengukuran fisiologis (*in vivo & in vitro*).

Contoh:

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui observasi dan kuisisioner pada responden yang diteliti. Instrumen yang digunakan adalah instrumen dari

4.8 Kerangka Kerja Penelitian

Berisi tentang operasionalisasi prosedur dan variabel penelitian. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian dijabarkan dalam bentuk bagan.

Contoh: Baca **BAB 7 REKOMENDASI DESAIN PENELITIAN TUGAS AKHIR**

4.9 Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu meliputi durasi, jangka waktu dilaksanakannya penelitian, waktu dalam hari yang dihabiskan peneliti untuk menjalankan penelitian. Lokasi penelitian meliputi tempat dilaksanakannya penelitian, jelaskan seluruh lokasi penelitian dilakukan. Alasan pemilihan lokasi harus ilmiah.

4.10 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Bagian ini memuat uraian tentang cara dan prosedur pengumpulan data secara rinci. Bila pengumpulan data dilakukan oleh orang lain perlu dijelaskan berbagai langkah yang ditempuh oleh peneliti dalam menjamin reliabilitas dan validitas data yang diperoleh. Pengumpulan data harus dijelaskan secara rinci termasuk tiap – tiap tahap penelitian yang dilakukan

Contoh:

A. Tahap Pertama

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dapat berupa persiapan administrasi dan persiapan peneliti

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan menjelaskan langkah – langkah dalam proses pengambilan dan pengumpulan data

B. Tahap Kedua

Jelaskan seluruh proses yang akan dilakukan dalam menjalankan penelitian ini. Pada tahap kedua biasanya terdiri dari proses berikut:

1. Pengumpulan data kedua kelompok penelitian
2. Proses peneliti untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Jelaskan tentang cara peneliti merekrut responden, menjelaskan proses penelitian dan prosedur penelitian yang akan diikuti oleh responden
3. Jelaskan intervensi yang akan dilakukan kepada responden dan aturan apakah yang harus responden ikuti selama mengikuti penelitian
4. Jelaskan tentang waktu pengukuran terkait variable penelitian kepada responden
5. Jelaskan bagaimana data akan disimpan yang nantinya akan diolah

4.11 Analisis Data

Bagian ini berisi uraian uraian bagaimana data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis yang disertai pembenaran atau alasan penggunaan cara analisis tersebut, termasuk metode statistik yang digunakan. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan inferensial.

Pada penelitian kuantitatif perlu disebutkan analisis statistik yang akan digunakan (jika menggunakan) dan sebutkan macam datanya (misal: Kategorikal [nominal dan ordinal]; Numerik [interval & rasio]). Apabila terdapat beberapa variabel yang akan dianalisis, dirinci cara analisis yang akan dicapai untuk setiap variabel.

Data yang terkumpul dalam penelitian keperawatan biasanya dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan data secara tabulasi silang dan atau penghitungan sederhana (misal uji *Chi- Square* untuk mengetahui prosentase distribusi antar variabel) serta untuk mengetahui hubungan atau perbedaan variabel independen dan dependen.

Pedoman pemilihan uji statistik didasarkan pada (TSSV):

1. **Tujuan** penelitian
2. **Skala data** (ordinal, nominal, interval dan ratio)
3. **Sampel** (bebas / berpasangan)
4. **Variabel** (Independen & Dependen)

Contoh:

Data yang telah disunting kemudian diolah yang meliputi: identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian, uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan post test setiap kelompok menggunakan MANOVA, dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$ maka H1 diterima yaitu ada perbedaan pemberian pengaruh kombinasi Mirror Therapy dan cylindrical therapy terhadap kekuatan otot ekstremitas atas dan perawatan diri pasien post stroke antara setiap kelompok.

4.12 Kelayakan Etik Penelitian (Ethical Clearance)

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus tidak bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etika Medis / Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk

mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden.

Contoh:

Proposal penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan dengan nomor sertifikat etik No.../2018

3.3. Bagian Akhir

Bagian akhir usulan penelitian (proposal) terdiri dari:

1. Daftar Pustaka

Penulisan atau pencantuman pustaka di dalam naskah dan daftar pustaka penting untuk menunjukkan apresiasi kepada sumber informasi atau ide yang diacu. Hal ini juga untuk menghindarkan dari plagiarisme serta untuk memudahkan pembaca menelusuri dimana informasi-informasi yang tertulis tersebut dapat diperoleh. Penulisan pustaka di Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Universitas Airlangga menggunakan **Mendeley**® *reference manager* yang tersedia secara gratis, silahkan unduh pada <https://www.mendeley.com/download-mendeley-desktop/> dengan *style* **Harvard Reference Format 1 (author-date)**. Menurut sistem ini yang dicantumkan dalam makalah adalah nama keluarga (~surname) penulis dan tahun terbit tulisan yang diacu.

2. Lampiran

Lampiran merupakan data atau pelengkap atau hasil olahan yang menunjang penulisan proposal, tetapi tidak dicantumkan di dalam isi proposal, karena akan mengganggu kesinambungan pembacaan. Lampiran yang perlu disertakan terdiri dari:

- 1) Jadwal Kegiatan
- 2) Rincian Biaya
- 3) Penjelasan dan Informasi (*Informed Consent*)
- 4) Pernyataan Persetujuan
- 5) Instrumen Penelitian

Catatan:

Nomor halaman bagian akhir merupakan kelanjutan nomor halaman bagian inti.

BAB 4

KERANGKA PENULISAN TUGAS AKHIR

Secara berurutan kerangka penulisan tugas akhir terdiri dari 3 bagian seperti tersebut di bawah ini:

4.1. Bagian Awal

Bagian awal tugas akhir secara berurutan terdiri dari 13 komponen sebagai berikut:

1. Halaman sampul depan

Halaman ini memuat berturut-turut: tugas akhir, judul, lambang Universitas Airlangga, nama peserta Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, kalimat: “Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan tahun tugas akhir diujikan”.

Halaman ini menggunakan kertas Buffalo atau Linen warna oranye untuk ujian tugas akhir, sedangkan setelah tugas akhir diujikan dan mendapatkan persetujuan dari penguji kertas yang digunakan adalah buffalo atau Linen warna oranye.

Contoh: Lihat lampiran 1b.

2. Halaman sampul dalam dan prasyarat gelar

Halaman ini berisi materi yang sama dengan halaman sampul depan, tetapi menggunakan kertas putih sesuai dengan ketentuan Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Pada halaman ini disertai kalimat “Untuk memperoleh gelar Keperawatan Medikal Bedah pada Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga”, tanggal, bulan, tahun, tugas akhir diujikan, nama dan nomor induk mahasiswa.

Contoh: Lihat lampiran 2b.

3. Halaman pernyataan

Halaman ini memuat pernyataan tertulis peneliti tentang keaslian tugas akhir.

Contoh: Lihat lampiran 3.

4. Halaman persetujuan

Halaman ini memuat nama lengkap dan tanda tangan para pembimbing.

Contoh: Lihat lampiran 4b.

5. Halaman penetapan panitia penguji

Halaman ini memuat tanggal, bulan tahun pelaksanaan, ujian, nama ketua dan anggota penguji tugas akhir.

Contoh: Lihat lampiran 5b.

6. Halaman ucapan terima kasih

Halaman ini pengantar singkat atas karya ilmiah (tugas akhir), pernyataan terima kasih dan penghargaan mahasiswa kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam melakukan penelitian dan dalam penyusunan naskah, bantuan pada beberapa pihak yang dianggap penting dan berperan penting dalam penyelesaian karya tulis.

Contoh: Lihat lampiran 6

7. Halaman abstrak

Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dengan mengikuti kaidah

IMRAD (*Introduction, Methodology, Result, and Discussion*) dengan disertai kata kunci (*Keyword*) di akhir halaman abstrak. Jumlah kata dalam abstrak paling banyak 250 kata.

Contoh: Lihat lampiran 7

8. Halaman daftar isi

Daftar ini memuat semua bagian dalam tugas akhir, termasuk urutan Bab, Sub Bab dan Anak Sub Bab dengan nomor halamannya.

Contoh: Lihat lampiran 8

9. Halaman daftar tabel

Daftar ini memuat nomor urut tabel, judul tabel dan nomor halamannya.

Contoh: Lihat lampiran 9

10. Halaman daftar gambar

Daftar gambar memuat nomor urut gambar, judul gambar dan nomor halaman.

Contoh: Lihat lampiran 10

11. Halaman daftar lampiran

Daftar lampiran memuat nomor urut lampiran, judul lampiran dan nomor halamannya.

Contoh: Lihat lampiran 11

12. Daftar arti lambang, singkatan dan istilah

Daftar ini memuat arti lambang, singkatan dan istilah yang digunakan dalam penulisan tugas akhir.

Contoh: Lampiran 12

4.2. Bagian Inti

Bagian inti tugas akhir beserta penjelasannya sebagai berikut:

Penelitian kuantitatif:

BAB 1 PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan Penelitian
 - 1.3.1 Tujuan Umum
 - 1.3.2 Tujuan Khusus
- 1.4 Manfaat Penelitian
 - 1.4.1 Teoritis
 - 1.4.2 Praktis

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1 (Teori dan Konsep Terkait Topik Penelitian)
- 2... Keaslian Penelitian (diletakkan diakhir BAB 2)

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

- 3.1 Kerangka Konsep
- 3.2 Hipotesis Penelitian

BAB 4 METODE PENELITIAN

- 4.1 Desain Penelitian
- 4.2 Populasi

- 4.3 Sampel
- 4.4 Sampling
- 4.5 Variabel
- 4.6 Definisi Operasional
- 4... Alat dan Bahan Penelitian
- 4.7 Instrumen Penelitian
- 4.8 Kerangka Kerja Penelitian
- 4.9 Waktu dan Lokasi Penelitian
- 4.10 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data
- 4.11 Analisa Data
- 4.12 Kelayakan Etik Penelitian (Ethical Clearance)
- BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN
 - 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian
 - 5.2 Analisis Deskriptif
 - 5.3 Hasil Penelitian Tahap
 - 5.3.1 Karakteristik Responden
 - 5.3.2 Uji Normalitas
 - 5.3.3 Variabel 1, 2, dst (Univariate)
 - 5.3.4 Pengaruh/ Hubungan (Bivariate/ Multivariate)
- BAB 6 PEMBAHASAN
 - 6.1 Pembahasan (temuan dalam penelitian)
 - 6.2 Keterbatasan Penelitian
- BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN
 - 7.1 Kesimpulan
 - 7.2 Saran

Penelitian kualitatif:

- BAB 1 PENDAHULUAN
 - 1.1 Latar Belakang
 - 1.2 Rumusan Masalah
 - 1.3 Tujuan Penelitian
 - 1.3.1 Tujuan Umum
 - 1.3.2 Tujuan Khusus
 - 1.4 Manfaat Penelitian
 - 1.4.1 Teoritis
 - 1.4.2 Praktis
- BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
 - 2.1 (Teori dan Konsep Terkait Topik Penelitian)
 - 2... Keaslian Penelitian (diletakkan diakhir BAB 2)
- BAB 3 METODE PENELITIAN
 - 3.1 Desain/ Tipe Penelitian
 - 3.2 Unit Analisis
 - 3.3 Subjek Penelitian
 - 3.4 Metode Pengumpulan Data
 - 3.5 Teknik Analisa Data
 - 3.6 Validitas dan Reliabilitas Data
 - 3.7 Kerangka Kerja Penelitian
 - 3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian
 - 3.9 Kelayakan Etik Penelitian (Ethical Clearance)

BAB 4 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

- 4.1 Deskripsi Konteks Penelitian
- 4.2 Hasil Penelitian
 - 4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian
 - 4.2.2 Profil Subjek Penelitian Terhadap Konsep
- 4.3 Keterbatasan Penelitian

BAB 5 PEMBAHASAN

- 5.1 Konsep yang Ditemukan Pada Subjek
- 5.2 Keterikatan Antar Konsep Dalam Penelitian

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

- 6.1 Kesimpulan
- 6.2 Saran

Penjelasan bagian inti sebagai berikut:

**BAB 1
PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Identifikasi masalah penelitian merupakan langkah awal seorang peneliti yang harus dilaksanakan. Masalah kesehatan atau keperawatan terjadi apabila terdapat kesenjangan antara apa yang seharusnya ada (teori) dengan kenyataan yang dijumpai dilapangan dan memerlukan suatu pemecahan (Sastroasmoro & Ismael, 2010; Praktiknya, 1993; Abedo, 1974).

Latar belakang berisi uraian tentang apa yang menjadi masalah penelitian, alasan mengapa masalah itu penting dan perlu diteliti. Masalah tersebut harus didukung oleh fakta empiris (pemikiran induktif) sehingga jelas, memang ada masalah yang perlu diteliti. Juga harus ditunjukkan letak masalah yang akan diteliti dalam konteks teori (pemikiran deduktif) dengan permasalahan yang lebih luas, serta peranan penelitian tersebut dalam pemecahan permasalahan yang lebih luas. Dalam latar belakang ditulis secara berurutan masalah penelitian, skala masalah, kronologi masalah dan konsep solusi (MSKS):

1. Masalah penelitian berupa fenomena atau faktor yang ada dan teori atau referensi yang mendukung.
2. Skala masalah berupa besarnya masalah dan pengaruh yang timbul terhadap kesehatan; waktu terjadi pada saat ini (apakah semakin meningkat); tempat kejadian, karakteristik masyarakat yang terkena.
3. Kronologis masalah berupa penyebab masalah dan dampak dari masalah.
4. Solusi berupa konsep pemecahan yang sudah dan akan digunakan (bisa mengacu pada kerangka konsep).

Contoh:

Pentingnya peranan EKG tidak diimbangi dengan kemampuan perawat yang baik dalam melakukan interpretasi hasil rekaman EKG. Saat terjadi perubahan gambaran pada gambaran EKG respon yang diterima pasien kurang optimal dikarenakan perawat tidak mengetahui interpretasi EKG. Melalui aplikasi algoritma EKG berbasis sistem android diharapkan kemampuan dan kecepatan perawat dalam melakukan interpretasi EKG akan meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah rumusan secara konkrit masalah yang ada, dalam bentuk pertanyaan penelitian yang dilandasi oleh pemikiran teoritis yang kebenarannya perlu

dibuktikan. Rumusan masalah merupakan masalah-masalah yang memerlukan suatu penyelesaian segera. Rumusan masalah setidaknya harus mengandung unsur (Q: *Question*– pertanyaan; S: *Specific*; dan S: *Separated*). Rumusan masalah harus sama dengan hipotesis.

Contoh:

Bagaimana pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android dalam meningkatkan kemampuan dan kecepatan perawat melakukan interpretasi EKG dasar di Rumah Sakit X?

1.3 Tujuan Penelitian

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

1.3.1 Tujuan umum

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

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

- Perbedaan
- Hubungan
- Pengaruh

Contoh:

Menyusun pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android dalam meningkatkan kemampuan dan kecepatan perawat melakukan interpretasi EKG dasar di Rumah Sakit X.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengevaluasi pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi dasar EKG di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Menyusun Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android di Rumah Sakit Universitas Airlangga melalui Focus Group Discussion (FGD) dan diskusi pakar.
3. Melaksanakan sosialisasi & pelatihan penggunaan Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
4. Mengevaluasi kemampuan dan kecepatan tentang penerapan Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Manfaat teoritis yang dimaksud pada sub bab ini adalah manfaat penelitian terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

Contoh:

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan bentuk pengembangan aplikasi interpretasi elektrokardiogram (EKG) yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang cara peningkatan kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi dasar EKG sehingga bermanfaat dalam memberikan wacana dan sumbangan pemikiran untuk pengembangan keilmuan proses keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

1.4.2 Praktis

Manfaat praktis yang dimaksud pada sub bab ini adalah manfaat penelitian yang dapat diterapkan secara langsung.

Contoh:

1. Mengembangkan Aplikasi Algoritma EKG untuk memberikan kemudahan dan efisiensi waktu oleh perawat dalam melakukan kegiatan menginterpretasikan hasil rekaman EKG dasar untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.
2. Memberikan masukan kepada pihak manajemen pelayanan keperawatan sebagai dasar menetapkan kebijakan tentang salah satu cara peningkatan kemampuan perawat dalam interpretasi EKG dasar.
3. Memberikan bahan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

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

Keaslian penelitian berupa literature review yang artikelnya didapatkan dari jurnal ilmiah baik nasional maupun internasional diletakkan paling akhir pada Bab 2; disusun dalam bentuk matrik dan ditulis di bagian akhir tinjauan pustaka:

2... Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	Relevan dgn topik penelitian : Contoh:		

Keterangan: maksud *numbering 2...* adalah menyesuaikan posisi sub bab ini pada susunan bab

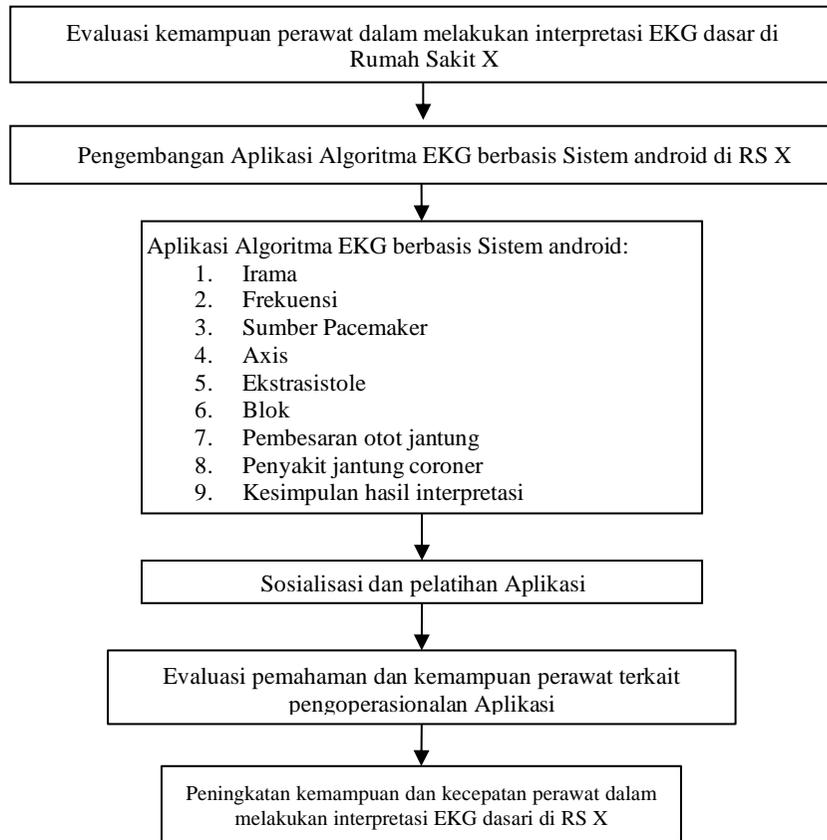
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN (Bagian ini dikecualikan untuk penelitian kualitatif)

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disintesis, diabstraksi dan diekstrapolasi dari berbagai teori dan pemikiran ilmiah, yang mencerminkan paradigma sekaligus tuntunan untuk memecahkan masalah penelitian dan merumuskan hipotesis. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model matematik, atau persamaan fungsional, yang dilengkapi dengan uraian kualitatif.

Syarat kerangka konsep adalah; 1) Harus didasarkan pada konsep atau teori yang ada, 2) Adanya hubungan antara variabel dan 3) Berupa gambar atau diagram.

Contoh:



Keterangan: **Diukur** **Tidak diukur**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android dalam meningkatkan kemampuan dan kecepatan perawat melakukan interpretasi hasil EKG.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan menjelaskan tentang evaluasi kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi EKG dasar di Rumah Sakit X yang telah dimiliki saat ini, dari hasil evaluasi tersebut akan dikembangkan sebuah Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android untuk mendapatkan formulasi dan tampilan aplikasi yang menjawab kebutuhan perawat melalui proses Focus Group Discussion (FGD) dan diskusi pakar, hasil evaluasi akan dipaparkan dan dijadikan landasan pemikiran kebutuhan konten aplikasi yang dapat menjawab permasalahan yang terjadi dalam melakukan interpretasi EKG. Aplikasi Algoritma EKG berbasis EKG memiliki beberapa interpretasi yang dihasilkan diantaranya Irama, Frekuensi, Sumber Pacemaker, Axis, Ekstrasistole, Blok, Pembesaran otot jantung, penyakit jantung koroner, dan kesimpulan hasil interpretasi.

3.2 Hipotesis Penelitian (bila ada)

Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konsep penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, yang dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris. Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis kerja dan bukan hipotesis statistik.

Contoh:

H1:

1. Adanya pengaruh Aplikasi Algoritma EKG terhadap peningkatan kemampuan Interpretasi EKG dasar perawat.
2. Adanya pengaruh Aplikasi Algoritma EKG terhadap peningkatan kecepatan Interpretasi EKG dasar perawat.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Format bab metode penelitian untuk penelitian kualitatif menyesuaikan dengan kaidah metode kualitatif. Pada penelitian kuantitatif, bab metode penelitian secara rinci memuat hal berikut:

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang digunakan, merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji kesahihaan hipotesis. Macam tipe desain penelitian yang sering digunakan dalam keperawatan, misalnya: *Experiment (FITT – Frequency, Intensity, Time, Type)*, *Research and Development*, *Cross Sectional (Model – Experiment)*, dll.

Hal-hal yang menjadi pertimbangan dalam menentukan desain penelitian:

1. Apakah akan ada intervensi keperawatan yang perlu dilaksanakan kepada responden?
2. Perbandingan tipe apakah yang akan dipergunakan?
3. Prosedur apakah yang akan dipergunakan untuk mengontrol variabel?
4. Kapan dan berapa kali data akan dikumpulkan dari responden?
5. Dalam situasi yang bagaimanakah riset akan dilaksanakan, di klinik, di rumah atau ditempat lain?

Berikut contoh tahap penelitian *research and development*

Tahap I

1. Evaluasi pengetahuan dan kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi hasil EKG dasar di Rumah Sakit X.
2. Proses penyusunan pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android di Rumah Sakit X melalui Focus Group Discussion (FGD) 1
3. Proses penyusunan pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android di Rumah Sakit X melalui diskusi pakar.

Tahap II

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian tahap II adalah *true experiment* dengan rencana *Randomized pretest – posttest control group design*. Dalam pelaksanaan penelitian, kelompok perlakuan diberi intervensi berupa :

1. Sosialisasi & pelatihan pengoperasionalan aplikasi algoritma EKG berbasis sistem android.

2. Evaluasi kemampuan perawat dalam pengoperasionalan dan pendapat perawat mengenai Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android. sedangkan pada kelompok kontrol diberikan perlakuan standart rumah sakit.

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
KA	O	I	OI-A
KB	O	-	OI-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K-A : Perawat rawat inap diberikan Aplikasi Algoritma EKG berbasis system android.

K-B : Perawat rawat inap diberikan perlakuan standar RS.

O : Observasi kemampuan dan kecepatan interpretasi EKG perawat sebelum diberikan intervensi aplikasi algoritma EKG.

I : Aplikasi algoritma EKG.

IO (A+B) : Observasi kemampuan dan kecepatan interpretasi EKG perawat setelah Intervensi

Catatan:

Lanjutkan dengan pemberian keterangan terkait penelitian yang dilakukan seperti contoh berikut:

Desain dalam penelitian ini adalah Research and Development (R & D) yang terdiri dari dua tahap. Research and Development (R & D) merupakan cara ilmiah untuk meneliti, merancang, memproduksi dan menguji validitas produk yang telah dihasilkan

Contoh:

Penelitian dilakukan sepanjang Januari – Mei 2021 (5 bulan). Lokasi penelitian adalah ruang rawat inap lantai 3 RS X.

4.2 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Jumlah sampel minimal 30 sampel (mewakili populasi) agar hasil dapat dianalisis dengan uji statistik untuk penelitian kuantitatif.

Contoh:

Tahap I

Populasi pada tahap I penelitian ini yaitu:

1. Populasi proses evaluasi pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan interpretasi hasil EKG dasar adalah seluruh perawat rawat inap sejumlah 90 perawat.
2. Populasi partisipan pada kegiatan FGD adalah Koordinator pelayanan, Kepala ruangan, Komite Keperawatan, Komite Pengendalian Mutu dan Keselamatan Pasien, dan Perwakilan Perawat Ruang Rawat Inap.
3. Populasi partisipan pada kegiatan diskusi pakar adalah pakar dibidang Elektrokardiogram dan Teknologi Informasi (IT).

Tahap II

Populasi pada tahap 2 penelitian ini yaitu:

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap Rumah Sakit Universitas Airlangga sejumlah 90 orang (Desember 2017).

4.3 Sampel

Contoh:

Tahap I

1. Perawat ruang rawat inap.
Penetapan perawat rawat inap berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:
 - 1) Kriteria inklusi
 - a) Memiliki pengalaman kerja lebih dari 1 tahun.
 - b) Memiliki kewenangan klinis dalam interpretasi EKG.
 - c) Pendidikan minimal D3 Keperawatan.
 - d) Belum pernah mengikuti pelatihan EKG
 - 2) Kriteria eksklusi
 - a) Berhalangan hadir saat penelitian (Cuti, Ijin belajar, dan lainnya)
 - b) Bekerja di ruang rawat inap anak.
2. Partisipan untuk kegiatan FGD berjumlah 16 Orang yaitu Koordinator pelayanan, Kepala ruangan, Komite Keperawatan, Komite Pengendalian Mutu dan Keselamatan Pasien, dan Perwakilan Perawat Ruang Rawat Inap.
3. Partisipan diskusi pakar yaitu pakar dibidang EKG (Cardiologis dan Perawat Spesialis dan Teknologi Informasi (IT)).

Tahap II

1. Kriteria inklusi
 - a. Memiliki *handphone* berbasis sistem android (untuk kelompok perlakuan).
 - b. Mampu mengoperasikan sistem android (untuk kelompok perlakuan).
 - c. Pengalaman kerja > 1 tahun.
 - d. Belum pernah mengikuti pelatihan EKG.
 - e. Hadir saat sosialisasi Aplikasi Algoritma EKG berbasis sistem android (untuk kelompok perlakuan)
 - f. Mampu mengoperasikan Aplikasi Algoritma berbasis sistem android yang dikembangkan (untuk kelompok perlakuan).
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Berhalangan hadir saat penelitian.
 - b. Bekerja di unit rawat inap anak.

Penentuan Besar Sampel:

Pada penentuan besar sampel, gunakan rumus penentuan besar sampel yang sesuai.

Contoh rumus penentuan besar sampel sebagai berikut:

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan uji hipotesis beda 2 mean dengan derajat kemaknaan 5 % sebagai berikut: (Sujarweni, 2015)

$$n = \frac{2 \cdot \sigma^2 (Z1 - \alpha + Z1 - \beta)^2}{(\mu1 - \mu2)^2}$$
$$\frac{21,464^2 (1,65 + 1,65)^2}{(1,5376)^2}$$

25,04 (dibulatkan menjadi 25)

Keterangan:

n : Jumlah Sampel tiap kelompok

$Z1 - \alpha$: Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan α (untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,65)

$Z1 - \beta$: Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (Power) sebesar yang diinginkan (untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,65)

σ : Standar deviasi 1.464

- μ_1 = Mean Outcome kelompok kontrol 30,65 (Atwood and Wadlund, 2015)
- μ_2 = Mean Outcome kelompok intervensi 31,89 (Atwood and Wadlund, 2015)

4.4 Sampling

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

Contoh:

Probability/ Random: simple random, stratified, cluster, systematic

Non-Probability: Consecutive, purposive, convenience, quota

4.5 Variabel

Variabel penelitian meliputi klasifikasi variabel dan definisi operasional variabel. Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*), variabel tergantung (*dependent variable*) dan variabel pengontrol serta variabel perancu. Rancang bangun penelitian atau diagram kerangka konsep sangat membantu dalam identifikasi variabel. Identifikasi variabel merupakan hal yang sangat penting yang menyangkut seluruh bagian penelitian, terutama dalam manajemen dan analisis data.

Contoh:

Tahap I

Variabel bebas: kemampuan dan kecepatan interpretasi EKG dasar oleh perawat.....

Variabel tergantung: -

Tahap II

Variabel bebas: Aplikasi algoritma EKG

Variabel tergantung: kemampuan dan kecepatan dalam interpretasi EKG dasar.

4.6 Definisi Operasional:

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

Contoh:

Tahap I

Tabel 4.1 Definisi Operasional (cantumkan judul penelitian yang dilakukan)

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional dan Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis system android	Evaluasi pengetahuan perawat dalam interpretasi hasil EKG dasar	Penilaian pengetahuan perawat dalam melakukan interpretasi hasil EKG dasar 1. Pengetahuan umum EKG 2. Pengetahuan irama 3. Pengetahuan sumber pacemaker jantung 4. Pengetahuan frekuensi 5. Pengetahuan axis 6. Pengetahuan gelombang ekstrasistole 7. Pengetahuan blok 8. Pengetahuan pembesaran otot jantung 9. Pengetahuan penyakit jantung koroner	Lembar evaluasi	O R D I N A L	Skor: Benar = 1 Salah = 0 Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51-74 % Kurang: $\leq 50\%$

Pedoman Penyusunan Proposal Tugas Akhir

Evaluasi kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi hasil EKG dasar	Penilaian kemampuan perawat dalam menginterpretasi-kan hasil EKG 1. Kemampuan interpretasi irama 2. Kemampuan interpretasi sumber pacemaker jantung 3. Kemampuan interpretasi frekuensi 4. Kemampuan interpretasi axis 5. Kemampuan interpretasi gelombang ekstrasistole 6. Kemampuan interpretasi blok 7. Kemampuan interpretasi pembesaran otot jantung 8. Kemampuan interpretasi penyakit jantung coroner 9. Kemampuan interpretasi keseluruhan EKG dasar	Lembar interpretasi EKG	O R D I N A L	Skor: Benar = 1 Salah 0 Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51–74 % Kurang: $\leq 50\%$
Pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis system android melalui FGD dan diskusi pakar	Proses pembuatan suatu program komputer atau perangkat lunak yang berisi prosedur sistematis interpretasi EKG Diskusi terarah dengan topik: 1. Pemahaman dan kemampuan interpretasi EKG perawat rawat inap menurut pandangan perawat 2. Harapan perawat terhadap Aplikasi Algoritma EKG 3. Pendapat pakar terkait hal-hal yang perlu diperhatikan pada konten Aplikasi Algoritma EKG android	Panduan FGD dan diskusi pakar		

Tahap II

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional dan Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengembangan Aplikasi Algoritma EKG berbasis system android	Evaluasi kemampuan perawat dalam pengoperasian Aplikasi Algoritma EKG berbasis system android	Penilaian keberhasilan penerapan Aplikasi Algoritma EKG berbasis system android 1. Perawat mampu mengoperasikan Aplikasi Algoritma EKG berbasis system android	Observasional		
Evaluasi kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi hasil EKG dasar	-	Penilaian kemampuan perawat dalam melakukan interpretasi hasil EKG dasar 1. Interpretasi irama 2. Interpretasi sumber pacemaker jantung 3. Interpretasi frekuensi 4. Interpretasi axis 5. Interpretasi gelombang ekstrasistole 6. Interpretasi adanya blok 7. Interpretasi pembesaran otot jantung 8. Interpretasi penyakit jantung koroner 9. Interpretasi keseluruhan hasil EKG	Lembar evaluasi	R A T I O	Baik: nilai diatas nilai rata – rata kelompok Kurang: nilai dibawah nilai rata – rata kelompok
Evaluasi kecepatan perawat dalam melakukan interpretasi hasil EKG		Evaluasi kecepatan perawat dalam melakukan interpretasi hasil EKG dasar 1. Waktu yang digunakan untuk menginterpretasikan hasil EKG	Stopwatch	R A T I O	Baik: nilai diatas nilai rata – rata kelompok Kurang: nilai dibawah nilai

dasar

rata – rata
kelompok**4... Alat dan Bahan penelitian (d disesuaikan)**

Berisi uraian mengenai macam dan spesifikasi alat penelitian yang digunakan. Bahan adalah segala sesuatu yang dikenai perlakuan atau yang dipakai untuk perlakuan.

Keterangan: maksud *numbering 4...* adalah menyesuaikan posisi sub bab ini pada susunan bab

4.7 Instrumen penelitian

Bagian ini berisi uraian tentang macam spesifikasi instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data. Perlu disertai uraian tentang reliabilitas dan validitasnya, serta pembenaran atau alasan menggunakan instrumen tersebut. Perlu dituliskan jenis instrumen (harus jelas komponen **2 W, 1 H** (*What*: apa jenis; *Who*: dari mana dikembangkan; *H*: bagaimana mengukurnya dan *blueprint*)). Pada bagian ini dijelaskan secara ringkas jenis instrumen pengumpulan data, misalnya: *questionnaire*, *interview*, observasi atau pengukuran fisiologis (*in vivo & in vitro*).

Contoh:

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui observasi dan kuisioner pada responden yang diteliti. Instrumen yang digunakan adalah instrumen dari

4.8 Kerangka Kerja Penelitian

Berisi tentang operasionalisasi prosedur dan variabel penelitian. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian dijabarkan dalam bentuk bagan.

Contoh: Baca **BAB 7 REKOMENDASI DESAIN PENELITIAN TUGAS AKHIR**

4.9 Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu pelaksanaan sesuaikan dengan seluruh tahap penelitian *Research and Development*. Penelitian *Research and Development* utamakan memilih lokasi kerja Anda. Sertakan alasan ilmiah pemilihan lokasi penelitian.

4.10 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Bagian ini memuat uraian tentang cara dan prosedur pengumpulan data secara rinci. Bila pengumpulan data dilakukan oleh orang lain perlu dijelaskan berbagai langkah yang ditempuh oleh peneliti dalam menjamin reliabilitas dan validitas data yang diperoleh.

Contoh:**Tahap I**

Responden dikumpulkan disebuah ruangan dan diberikan hasil EKG. Responden diberikan instruksi untuk melakukan interpretasi hasil EKG. Peneliti melakukan pengukuran kecepatan dan ketepatan interpretasi hasil EKG.

Tahap II

Responden dikumpulkan disebuah ruangan dan diberikan hasil EKG serta Aplikasi Algoritma EKG. Responden diminta melakukan interpretasi EKG dan peneliti mengevaluasi kecepatan dan ketepatan responden melakukan interpretasi EKG.

4.11 Analisis Data

Bagian ini berisi uraian uraian bagaimana data yang terkumpul akan diolah dan

dianalisis yang disertai pembenaran atau alasan penggunaan cara analisis tersebut, termasuk metode statistik yang digunakan. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan inferensial.

Pada penelitian kuantitatif perlu disebutkan analisis statistik yang akan digunakan (jika menggunakan) dan sebutkan macam datanya (misal: Kategorikal [nominal dan ordinal]; Numerik [interval & rasio]). Apabila terdapat beberapa variabel yang akan dianalisis, dirinci cara analisis yang akan dicapai untuk setiap variabel.

Data yang terkumpul dalam penelitian keperawatan biasanya dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan data secara tabulasi silang dan atau penghitungan sederhana (misal uji *Chi-Square* untuk mengetahui prosentase distribusi antar variabel) serta untuk mengetahui hubungan atau perbedaan variabel independen dan dependen.

Pedoman pemilihan uji statistik didasarkan pada (TSSV):

1. Tujuan penelitian
2. Skala data (ordinal, nominal, interval dan ratio)
3. Sampel (bebas / berpasangan)
4. Variabel (Independen & Dependen)

Contoh:

Tahap I

Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi kategori masing-masing sub variabel yaitu data untuk kuesioner tentang kemampuan dan kecepatan perawat dalam melakukan interpretasi EKG dan kegiatan FGD. Analisa data untuk kegiatan FGD didapatkan berdasarkan hasil rekaman audiovisual percakapan/catatan lapangan (field notes) selama diskusi FGD berlangsung. Hasil selama diskusi akan disalin dan dianalisis menurut tema-tema. Peneliti juga akan meningkatkan ketekunan pengamatan dengan mengulang rekaman audiovisual untuk menganalisis konteks.

Tahap II

Analisa data univariat yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisa ini akan menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel, data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang sudah diolah dilakukan analisis uji statistik nilai PEFR sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Uji beda 2 mean T Independen digunakan untuk mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, bila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan atau hubungan antar variabel, namun jika $p \text{ value} \geq 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan atau hubungan diantara keduanya. Pada kelompok perlakuan, untuk mengetahui perbedaan post test antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan menggunakan uji Manova dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$ (Sujarweni, 2015).

4.12 Kelayakan Etik Penelitian (*Ethical Clearance*)

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus tidak bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etika Medis / Keperawatan setempat. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak menjadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden.

Contoh:

Proposal penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatandengan nomor sertifikat etik No.../. /2018

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Jelaskan lokasi penelitian secara geografis dan deskriptif. Sertakan peta apabila diperlukan. Tambahkan sumber yang mendukung penjelasan.

Contoh:

Rumah Sakit X memiliki layanan kesehatan 25 spesialisik dan 163 bed dengan berbagai layanan diantaranya: Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Intensive Care Unit (ICU), dll

5.2 Analisis Deskriptif

Bagian ini menjelaskan tentang sebaran responden, sebaran data demografi, dll yang berkaitan dengan data penelitian. Data yang disajikan pada bagian ini dijelaskan secara deskriptif, tidak ada analisa inferential pada bagian ini.

Contoh:

Didapatkan responden sebanyak 56 perawat yang berpartisipasi pada penelitian ini. 80% responden adalah wanita dan sisanya adalah laki – laki (20%). Mayoritas responden memiliki pengalaman kerja selama 5 tahun keatas (90%), hanya 10% yang memiliki pengalaman kerja dibawah 5 tahun.

5.3 Hasil Penelitian

Penulisan hasil penelitian merupakan hal yang penting dilakukan oleh peneliti, diajukan sebagai karya tulis ilmiah atau penelitian ilmiah. Pada bab ini disajikan secara ringkas format laporan penelitian berdasarkan desain penelitian yang sudah dibuat dan dijelaskan tiap–tiap tabel atau gambaran hasil penelitian serta mengacu pada tujuan khusus dan mencantumkan angka yang paling menonjol sesuai hasil penelitian (dapat menggunakan kata-kata mayoritas, sebagian besar). Oleh karena penulisan karya tulis dilaporkan kepada masyarakat ilmiah dan dipertanggungjawabkan kepada Tim Penguji, format penulisan dan berbagai segi lainnya disesuaikan dengan aturan yang berlaku di Akademik atau sekolah setempat. Perlu diingat bahwa pada bagian ini peneliti tidak diperbolehkan memberi suatu tanggapan, ulasan dan komentar terhadap permasalahan yang timbul, karena akan diuraikan secara detail pada bagian berikutnya (pembahasan).

Bagian ini memuat data penelitian yang relevan dengan tujuan dan hipotesisnya. Penyajian data hasil penelitian dapat berupa tabel, grafik, gambar, bagan, foto atau bentuk penyajian data yang lain. Tata cara penyajian tabel, grafik, gambar, bagan, foto harus sesuai dengan ketentuan.

Isi dari hasil penelitian meliputi:

5.3.1 Karakteristik Responden

Penyajian karakteristik sampel (data yang menunjang topik penelitian), tampilan data dalam bentuk tabel

5.3.2 Uji Normalitas

Khusus untuk penelitian eksperimental pada bagian ini perlu dilakukan pada data

karakteristik responden. Data responden perlu diuji kesetaraan dan viable per/ sebelum diuji normalitasnya.

5.3.3 Variabel 1, 2, dst (Univariate)

5.3.4 Pengaruh/ Hubungan (Bivariate/ Multivariate)

Penyajian hasil dan analisis yang diukur (variabel yang diteliti) terdiri dari tampilan deskriptif dan hasil uji.

Catatan:

1. Format untuk Bab 5 (Hasil Penelitian) sesuai dengan pedoman yang berlaku.
2. Bagian hasil memuat data penelitian. Jika menggunakan analisis statistik hanya dimuat tampilan akhir yang menunjukkan hasilnya, sedangkan perhitungan statistik dimuat sebagai lampiran.
3. Judul tiap sub bab silahkan disesuaikan dengan variable tiap penelitian
4. Apabila penelitian terdiri dari lebih dari 1 tahap maka sesuaikan penulisan hasil dan analisa penelitian
5. **Tidak diperkenankan** menuliskan raw data hasil penelitian pada makalah tugas akhir.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.5 Pembahasan (temuan dalam penelitian)

Pada bagian ini peneliti perlu mengemukakan dan menganalisis makna penemuan penelitian yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan dengan pertanyaan penelitian atau hipotesis. Hal ini biasanya dilakukan dengan membandingkan penemuan tersebut dengan penemuan sebelumnya, apakah ia memperkuat, berlawanan, atau yang sama sekali baru. Tiap pernyataan harus jelas dan didukung oleh kepustakaan yang memadai. Bagian ini merupakan bagian terpenting pada tugas akhir. Bagian ini menunjukkan tingkat penguasaan peneliti terhadap perkembangan ilmu, paradigma, konsep dan teori, yang dipadukan dengan hasil penelitian. Apabila terdapat hipotesis pada penelitian maka jawablah pada bagian ini.

Pembahasan mencakup *how & why* sekurang-kurangnya mencakup hal sebagai berikut

1. Penalaran hasil penelitian baik secara teoritis, empiris maupun non empiris, sehingga dapat menjawab dengan menjelaskan rumusan masalah yang diajukan.
2. Perpaduan temuan penelitian dengan hasil penelitian sebelumnya dan konsekwensi serta pengembangannya di masa yang akan datang.
3. Pemahaman terhadap keterbatasan penelitian yang dilakukan sehingga dapat memberikan saran bagi penelitian selanjutnya.
4. Semua dibahas perbagian tidak perlu pervariabel

Secara operasional, isi pembahasan meliputi:

1. **Fakta** berdasarkan hasil penelitian: perlu dijabarkan mengapa dan bagaimana (tidak mengulang-ulang angka yang sudah dianalisa pada bagian hasil)
2. **Teori**: Hasil penelitian dikaitkan dengan teori yang relevan (apakah memperkuat atau bertentangan)
3. **Opini**: merupakan pendapat / pandangan peneliti terhadap komparasi fakta dan teori yang ada termasuk keterbatasan penelitian yang dilakukan.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan mengenai penulisan karya tulis atau riset perlu disebutkan pada bagian ini atau bagian pembahasan. Misalnya, keterbatasan dalam pengambilan sampel, jumlah sampel yang diteliti, instrumen pengumpulan data, keterbatasan waktu atau peneliti dan lainnya yang

dipandang perlu.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Simpulan merupakan sintesis dari pembahasan, sekurang-kurangnya terdiri atas:

1. Jawaban terhadap rumusan masalah atau tujuan penelitian, serta hipotesis penelitian.
2. Berupa kalimat (Subyek—Predikat—Obyek)
3. Hal baru yang ditemukan dan prospek temuan.
4. Pemaknaan teoritik dari hal baru yang ditemukan.
5. Mengurangi/meniadakan penulisan angka hasil uji statistic

7.2 Saran

Saran merupakan implikasi hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan penggunaan praktis (mengacu pada manfaat). Sekurang-kurangnya meliputi saran untuk responden dan masyarakat, tempat penelitian, dan pengembangan ilmu. Saran diharapkan spesifik mengacu pada hasil penelitian dan operasional dalam pelaksanaannya (**kapan, siapa, dan dimana**).

4.3. Bagian Akhir

Bagian akhir tugas akhir meliputi:

1. Daftar Pustaka (lihat cara penulisan kepustakaan)
2. Lampiran merupakan bagian yang memuat keterangan atau data tambahan. Didalamnya dapat dihimpun cara penelitian, contoh penghitungan statistik dan sesuatu yang dianggap dapat melengkapi penulisan tugas akhir.
 - 1) Surat Ijin Penelitian
 - 2) *Information for Consent* (penjelasan penelitian)
 - 3) *Informed consent* (persetujuan penelitian)
 - 4) Alat ukur/instrumen
 - 5) Satuan Acara Pembelajaran (SAP) atau Standar Prosedur Operasional (SPO) tindakan tertentu (d disesuaikan dengan intervensi pada penelitian yang dilakukan)
 - 6) *Raw data*
 - 7) Hasil analisis

Catatan: Nomor halaman bagian akhir merupakan kelanjutan nomor halaman bagian inti.

BAB 5 CARA PENULISAN

5.1. Bahasa yang digunakan

- 1) Bahasa Indonesia atau bahasa Inggris yang baik dan benar
- 2) Bila diperlukan atau belum ada istilah yang tepat dalam bahasa Indonesia, boleh menggunakan bahasa aslinya dengan memperhatikan tata cara penulisan bahasa asing.

5.2. Kertas dan sampul

- 1) Kertas sampul: Buffalo atau Linen warna oranye untuk usulan penelitian (proposal); Buffalo atau Linen warna oranye untuk tugas akhir (paska sidang tugas akhir).
- 2) Format sampul lihat (**contoh Lampiran 1a atau 1b**)

5.3. Kertas untuk materi

Kertas HVS warna putih polos dengan berat 70 gram (untuk usulan penelitian atau proposal); berat 80 gram (untuk tugas akhir paska sidang tugas akhir), ukuran A4 (21,5x29,7 cm).

5.4. Tabel dan gambar

Disajikan di kertas untuk materi, kecuali dalam keadaan tertentu dapat menggunakan kertas dan ukuran yang berbeda. Ketentuan dalam penyajian tabel sebagai berikut

- 1) Tabel diberi nomor dengan angka Arab, sesuai dengan nomor Bab tempat tabel dicantumkan, diikuti dengan nomor urut tabel dengan angka Arab. Contoh penulisan nomor tabel: Tabel 2.1 (Tabel ini berada di Bab 2 dan merupakan tabel pertama).
- 2) Tabel diberi judul di **atas** tabel, berjarak *Spacing-After 6 pt* dan *Line Spacing Single*.
- 3) **Font tabel Times New Roman dengan ukuran 10 pt**
- 4) Gambar diberi nomor urut dengan angka Arab, sesuai dengan nomor urut gambar tersebut pada setiap bab. Nomor bab ditulis di depan nomor urut Gambar dengan angka Arab. Contoh penulisan nomor gambar: Gambar 2.1 (Gambar ini berada di Bab 2 dan merupakan gambar pertama).
- 5) Gambar diberi judul di **bawah** gambar, berjarak berjarak *Spacing-Before 6 pt* dan *Line Spacing Single*.
- 6) **Font dan ukuran font gambar bebas dengan catatan dapat terbaca jelas**
- 7) Tabel dan Gambar yang perlu disajikan di lembar yang lebih luas, dapat dilipat disesuaikan dengan luas halaman materi.
- 8) Tabel dan Gambar yang dikutip dari buku lain harus dicantumkan sumbernya.
- 9) Judul tabel dan gambar mengandung unsur **3 W (What, Where, dan When)**.

5.5. Pengetikan naskah

- 1) Penulisan judul maksimal 16 kata.
- 2) Naskah diketik dengan mesin ketik standar IBM atau menggunakan komputer dengan **font Times New Roman**
- 3) Jarak 2 (dua) spasi (**Line spacing double**), kecuali pada grafik dan tabel 1 spasi
- 4) Seluruh naskah mulai dari halaman sampul sampai dengan daftar pustaka menggunakan huruf yang berukuran sama (**12 pt** dengan **font style regular**), kecuali kata asing menggunakan **font style italic/** dicetak miring
- 5) Awal paragraf dimulai pada ketukan ke-5 atau 6 dari tepi kiri (atau gunakan tombol TAB pada komputer (1 tab normal pada komputer = 1,25 cm)
- 6) **Alignment** tiap paragraf adalah **justify**
- 7) Setiap bab diberi nomor urut sesuai dengan tata cara yang dipilih (**contoh BAB 1**)

- 8) Setiap sub bab diberi *numbering* yang tersusun sebagai berikut: diawali dengan nomor bab lalu diikuti dengan urutan sub bab (**contoh: 2.1 / 2.1.1**)
- 9) Penulisan *heading* sub bab mengikuti aturan berikut: *heading* sub bab tingkat 1 dan tingkat 2 (*font style bold, case capitalise each word*), *heading* sub bab tingkat 3 dst (*font style regular, case sentence case*)
- 10) *Heading* sub bab tingkat 1 dan 2 tidak menjorok, sedangkan *heading* sub bab tingkat 3 dst menjorok 1 tab normal pada komputer (1,25 cm).
- 11) Hindari paragraph yang menjadi **janda**/ menjadi **yatim**. Maksudnya adalah apabila paragraph/ sub bab/ *heading* yang ditulis di akhir halaman harus diikuti minimal 2 baris kalimat bagian dari paragraph/ sub bab/ heading tersebut. Apabila tidak diikuti dengan 2 baris kalimat maka silahkan pindahkan paragraph/ sub bab/ *heading* ke halaman selanjutnya
- 12) Penjelasan lebih detail silahkan lihat lampiran 14

5.6. Jarak tepi

- 1) 3 cm atau 1 inci dari tepi atas
- 2) 3 cm atau 1 inci dari tepi bawah
- 3) 4 cm atau 1,5 inci dari tepi kiri
- 4) 3 cm atau 1 inci dari tepi kanan

5.7. Nomor halaman

- 1) Halaman untuk bagian awal diberi nomor dengan huruf Romawi kecil (i, ii, iii, iv, v, dst), ditulis dibagian bawah tengah, empat spasi di bawah teks.
- 2) Halaman sampul depan tidak dihitung tetapi halaman sampul dalam dihitung tetapi tidak diberi nomor.
- 3) Bab pendahuluan dan seterusnya diberi nomor dengan angka Arab (1, 2, 3, dst) pada pojok kanan atas (1,5 cm dari teks)
- 4) Pada halaman dengan judul bab, nomor halaman ditulis di bawah tengah (empat spasi di bawah teks), untuk isi bab penomoran dituliskan di pojok kanan atas pada setiap halaman.

5.8. Kutipan

- 1) Kutipan atau cuplikan ditulis sesuai naskah aslinya, sedangkan kutipan yang berbahasa asing harus disertai terjemahannya.
- 2) Penulisan kutipan harus menyesuaikan *referencing system* yang dipilih
- 3) Kutipan lebih dari 40 kata ditulis dengan jarak tepi kiri dan tepi kanan yang berbeda dengan teks yang lain dan berjarak satu spasi.
- 4) Kutipan kurang dari 40 kata ditulis menyatu dengan teks, diawali dengan tanda petik (-) dan juga diakhiri dengan tanda petik (-).

5.9. Tingkatan judul dan penomoran

Tingkatan judul dan penomoran perlu mendapat perhatian. Penomoran yang berkaitan dengan tingkatan judul dapat dilihat pada lampiran 12.

5.10. Cara penulisan Daftar Pustaka

Penulisan atau pencantuman pustaka di dalam naskah dan daftar pustaka penting untuk menunjukkan apresiasi kepada sumber informasi atau ide yang diacu. Hal ini juga untuk menghindarkan dari plagiarisme serta untuk memudahkan pembaca menelusuri dimana informasi-informasi yang tertulis tersebut dapat diperoleh. Penulisan pustaka di Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Universitas Airlangga menggunakan

Mendeley© *reference manager* yang dapat diunduh secara gratis di <https://www.mendeley.com/download-mendeley-desktop/> dengan *style* **Harvard Reference Format 1 (author-date)**. Menurut sistem ini yang dicantumkan dalam makalah adalah nama keluarga (~surname) penulis dan tahun terbit tulisan yang diacu.

5.11. Pencegahan plagiarism

Penulis wajib menyertakan bukti *Turn It In plagiarism check* sebelum melakukan ujian akhir. Batas maksimal plagiarisme adalah sebagai berikut: skripsi maksimum 40%, Tesis/ Tugas Akhir maksimum 30%, dan Disertasi maksimum 20%. Bukti hasil *plagiarism check* ditunjukkan pada dosen pembimbing.

BAB 6

PENULISAN DAFTAR PUSTAKA

Dasar yang mengacu pada kepustakaan harus disertakan dalam merumuskan permasalahan penelitian (dalam Pendahuluan dan Tinjauan Pustaka) dan mendiskusikan hasil penelitian (di dalam Pembahasan). Uraian dalam makalah ilmiah bukan merupakan pendapat pribadi, melainkan hasil penelitian orang lain, maka pernyataan-pernyataan dalam makalah tersebut harus mencantumkan rujukan yang akurat. Rujukan ini kemudian harus dituliskan dalam Daftar Pustaka, yakni pada bagian akhir suatu makalah ilmiah (Sastroasmoro & Ismael, 2010).

6.1. Sumber Rujukan

Sumber informasi atau rujukan dapat berupa makalah ilmiah dalam majalah ilmiah, buku laporan atau dokumen resmi dari suatu institusi pemerintah, misalnya DEPKES R.I atau BKKBN atau dari badan-badan internasional (WHO atau UNICEF). Urutan sumber rujukan dalam penelitian meliputi: 1) Jurnal; 2) buku (paling lama terbitan 10 tahun yang lalu); 3) Internet; 4) Hasil penelitian (tugas akhir/tugas akhir/disertasi); 5) Makalah yang sudah diseminarkan (regional/nasional – tidak dipublikasikan).

Model penulisan Daftar Pustaka di Prodi Spesialis KMB FKp UNAIR mengacu pada sistem Nama dan Tahun, menggunakan **Mendeley© reference manager yang dapat diunduh secara gratis di <https://www.mendeley.com/download-mendeley-desktop/> dengan style Harvard Reference Format 1 (author-date)**. Jumlah daftar pustaka minimal 25 (15 dari buku dan 10 dari jurnal terindeks). Diutamakan melakukan sitasi dari artikel yang dimiliki oleh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulisan referensi dalam daftar referensi atau daftar pustaka dengan mendeley:

Harvard Author-Date Referencing Style

1. Penulisan referensi di dalam tulisan (dalam paragraf):

Penulisan referensi dalam tesis mengikuti aturan yang sama untuk sumber yang diambil dari buku, jurnal, maupun media elektronik dan foto, yaitu nama belakang (atau nama keluarga) penulis atau lembaga diikuti oleh tahun.

1) Satu pengarang,

Contoh: Cormack (2010) menyebutkan ... **ATAU** Mutasi berulang mendasari peristiwa autoimun (Goldstein 2009)

2) Lebih dari satu pengarang:

(1) Dua pengarang: Disebutkan semua nama belakang ke dua pengarangnya

Contoh: ... dari sudut pandang perawatan akut (Cengel & Boles 1994) **ATAU** Cengel dan Boles (1994) menemukan bahwa ...

(2) Tiga pengarang: Disebutkan semua nama belakang pengarang untuk pertama kali, selanjutnya satu pengarang disertai et al. (artinya adalah: dan kawan-kawan) Contoh: Seperti telah didetugas akhirkan sebelumnya, ... (Reid, Parsons & Green 2006). Untuk penyebutan selanjutnya (Reid, et al. 2006)

(3) Empat pengarang atau lebih:

Contoh: Nyeri punggung bawah bisa disebabkan oleh beberapa hal, antara lain ...

(Jull, et al. 2008). **ATAU** Jull et al. (2008) menjelaskan ...

- (4) Bila tidak ada pengarang, maka sebutkan judul buku, jurnal, atau artikel yang dikutip:

Contoh: ... telah menyebutkan (Kepemimpinan gaya militer 2009) **ATAU** dalam Kepemimpinan gaya militer (2009) dijelaskan ...

Dalam hal ini, cara penulisan dalam daftar referensi adalah: Kepemimpinan gaya militer 2004, Jossey-Bass, San Francisco.

Cara yang lain adalah menuliskan anonim, contoh: Mekanisme nyeri bisa dipengaruhi oleh ... (Anonim 2010). **ATAU** Anonim (2010) menyebutkan bahwa banyak hal yang mempengaruhi ...

- 3) Satu pengarang menulis beberapa karya:
Stress berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah (Putra 2006, 2010).
Atau: Putra (2006, 2010) menjelaskan bahwa peningkatan kadar gula darah dipengaruhi oleh ...
- 4) Beberapa karya oleh pengarang yang sama diterbitkan di tahun yang sama:
... bila ditinjau dari sudut pandang ... (Dawkins 1996a, 1996b). Atau Dawkins (1996a, 1996b) menjelaskan ...
- 5) Ide diambil dari dua atau beberapa pengarang: Masing-masing sumber rujukan ditulis pengarang dan tahun, dipisah tanda titik koma dan diurut abjad sesuai nama belakang pengarang.
Contoh: ... perkembangan balita (Dawkins 1996; Willmott 2004).
- 6) Pengarang adalah institusi:
Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) (2009) menjelaskan ...
Untuk selanjutnya cukup DepKes RI (2009) menjelaskan
... menentukan derajat keparahan ARDS (Royal College of Nursing (RCN) (2007), selanjutnya RCN (2007) juga menjelaskan bahwa ...
- 7) Editor: Ditulis nama belakang editor dan tahun
Contoh: ... (Shaw 2003)
- 8) Sumber kedua:
Contoh: Kutipan langsung: (Brown 1966 dalam Bassett 1986, p.142).
Kutipan tidak langsung: White, (1990) seperti dikutip dalam Black (1994), menyebutkan bahwa ...
- 9) Tanpa tanggal; contoh: Smith (n.d.) telah menjelaskan ...

2. Penulisan referensi dalam daftar pustaka:

1) Buku:

- (1) Buku:
Informasi dasar yang diperlukan untuk buku adalah: nama keluarga penulis, Inisial tahun, *Judul buku*, Penerbit, Tempat diterbitkan.
Daly, J 2004, *Nursing leadership*, Elsevier, Sydney
- (2) Buku yang diterbitkan dalam beberapa edisi, maka edisi harus ditulis
Cengel, YA & Boles, MA 1994, *Thermodynamics: an engineering approach*, edisi 2, McGraw Hill, London.
- (3) Buku yang ditulis lebih dari satu pengarang
Mengikuti aturan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, contoh:
Reid, DH, Parsons, MB & Green, CW 1989, *Staff management in human services: behavioral research and application*, Charles C. Thomas, Springfield
- (4) Buku yang pengarangnya adalah editor, maka setelah nama ditulis editor (disingkat ed.) di dalam tanda kurung, :
Sjostrand, S (ed.) 1993, *Institutional change: theory and empirical findings*, M.E. Sharpe, Armonk, N.Y.
- (5) Buku yang dikarang oleh lembaga.
Australian Government Publishing Service 1987, *Commonwealth printing and publishing manual*, 2nd edn, A.G.P.S., Canberra.
- (6) Bab dalam buku:
Bernstein, D 1995, *Transportation planning*, dalam WF Chen (ed.), *The civil engineering handbook*, CRC Press, Boca Raton, hal. 231-61.

2) Hasil konferensi:

- (1) Dipublikasikan:
Bourassa, S 1999, *Effects of child care on young children*, *Proceedings of the third annual meeting of the International Society for Child Psychology*, International Society for Child Psychology, Atlanta, Georgia, hal. 44-6.
- (2) Tidak dipublikasikan:
Bowden, FJ & Fairley, CK 1996, *Endemic STDs in the Northern Territory: estimations of effective rates of partner change*, tulisan dipresentasikan pada scientific meeting of the Royal Australian College of Physicians, Darwin, 24-25 Juni.

3) Jurnal:

- (1) Artikel dalam jurnal:
Komponen yang harus ada dalam penulisan referensi artikel dalam jurnal adalah Nama keluarga penulis, inisial tahun, *Judul artikel*, *Judul Jurnal*, volume dan nomor jurnal, halaman.
Huffman, LM 1996, *Processing whey protein for use as a food ingredient*, *Food Technology*, vol. 50, no. 2, hal.49-52.

- Davis, L, Mohay, H & Edwards, H 2003, 'Keterlibatan ibu dalam merawat bayi premature: tinjauan historis', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 42, no. 6, hal.578- 86.
- (2) Artikel dalam jurnal elektronik dengan nomor halaman:
Daniel, TT 2009, 'Learning from simpler times', *Risk Management*, vol. 56, no. 1, hal. 40-44, diakses 30 Januari 2009, <<http://proquest.umi.com/>>.
Ket: untuk artikel dari database (contoh: Proquest, Medline, vivisimo, mamma, Cinahl, dsb), cukup sebutkan URL dari data base, sedangkan bila tidak dari data base, harus sebutkan lengkap alamat web-nya.
- 4) Artikel dalam jurnal elektronik tanpa halaman:
Donahue-Wallace, K & Chanda, J 2005, 'A case study in integrating the best practices of face-to-face art history and online teaching', *Interactive Multimedia Electronic Journal of Computer-Enhanced Learning*, vol. 7, no. 1, diakses 30 Januari 2009, <<http://imej.wfu.edu/articles/2005/1/01/index.asp>>.
- 5) Tesis:
Sumanto, HRA 1997, 'Komponen-komponen emas', tesis Doktor, Universitas Airlangga, Surabaya
- 6) Laporan:
Alit, NK & Cox, M 1999, *Kontaminasi makanan: Laporan kesehatan lingkungan no. 25*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- 7) Laporan elektronik:
Rathbun, AH, West, J & Hausken, EG 2003, *Young children's access to computers in the home and at school in 1999 and 2000*, NCES-2003-036, National Center for Education Statistics, Washington, DC, dilihat 4 November 2003, <<http://nces.ed.gov/pubs2003/2003036.pdf>>.
- 8) Koran:
Simpson, L 1997, 'Tasmania's railway goes private', *Australian Financial Review*, 13 Oktober, p. 10.
- 9) Artikel dalam Koran yang diakses dari web:
Porteous, C 2007, 'Rudd blamed for drought', *Courier Mail*, 15 August, p. 17, diakses 27 Februari 2009, <<http://global.factiva.com/>>.
Untuk artikel dari database, cukup sebutkan URLnya saja
- 10) Artikel dari Web yang ada pengarangnya:
Albanese, A 2009, *Fairer compensation for air travellers*, media release, 29 Januari, Minister for Infrastructure, Transport, Regional Development and Local Government, diakses 30 Januari 2009, <<http://www.minister.infrastructure.gov.au/aa/releases/2009/>>

January/AA007_2009.htm>.

- 11) Website dengan pengarang corporate atau lembaga:
University of Melbourne Library 2009, Mechanical engineering subject guide, University of Melbourne Library, diakses 6 Februari 2009,
<<http://www.library.uq.edu.au/findits/findit.php?title=Mechanical+Engineering>>
.
- 12) Paten:
Cookson, AH 1985, *Particle trap for compressed gas insulated transmission systems*, US Patent 4554399.
- 13) Standard:
International Organization for Standardization 1982, *Steels - classification - part 1: classification of steels into unalloyed and alloy steels based on chemical composition*, ISO 4948-1:1982, International Organization for Standardization, Geneva.
- 14) Peta:
Departemen Pertambangan dan Energi, Jakarta 1996, *Batu gamping*, Indonesia 1:100 000 seri geologi, sheet 8158, Departemen Pertambangan dan Energi, Indonesia, Jakarta.
- 15) Komunikasi personal (mis wawancara) tidak ditulis dalam daftar pustaka, tapi tetap ditulis di dalam tesis: Ketika diwawancarai pada tanggal 12 Juni 2010 Dr. Nursalam menjelaskan bahwa ...
- 16) DVD, film, serial TV:
Great films from the 80s: kumpulan klip dari film terbaik Warner Brothers dari tahun 1980an. 2005 [DVD] New York: Warner Brothers.

Health for all children 3: the video., 2004. [Video] London: Child Growth Foundation. (Narasi oleh D.B.M. Hall).

Macbeth, 1948. [Film] Directed by Orson Wells. USA: Republic Pictures.
Little Britain, 2006.[Acara TV] BBC, BBC2, 30 Januari 2006 20.00.
- 17) Foto:
Beaton, C., 1956. Marilyn Monroe. [Foto] (koleksi pribadi Marilyn Monroe).
Beaton, C., 1944. *China 1944: A mother resting her head on her sick child's pillow in the Canadian Mission Hospital in Chengtu*. [Foto] (koleksi Imperial War Museum).

18) Foto diakses dari internet:

Dean, Roger, 2008 Tales from Topographic Oceans. [print elektronik] diakses dari: [http:// rogerdean.com/store/product_info.php?cPath=48&products_id=88](http://rogerdean.com/store/product_info.php?cPath=48&products_id=88)
From home page/store/calendar/august [Akses 18 Juni 2008].

BAB 7

REKOMENDASI DESAIN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Pendidikan spesialis masuk KKN level 8. Desain penelitian yang mencirikan KKN level 8 adalah sebuah penelitian yang **mengembangkan** ilmu pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya hingga **menghasilkan karya inovatif dan teruji**. Penelitian tersebut harus mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni didalam bidang keilmuannya melalui **pendekatan inter atau multidisipliner**. Seorang mahasiswa spesialis harus mampu **mengelola riset** dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional atau internasional.

Rekomendasi desain penelitian untuk mahasiswa spesialis adalah penelitian:

7.1. Explanatory: Cross sectional (model – experiment)

Tahap 1 penyusunan model penelitian dengan pendekatan tahap pertama kuantitatif (Cross sectional), dilanjutkan Tahap 2 dengan menyusun rekomendasi.

Sebuah desain penelitian yang terdiri dari 2 tahap yaitu tahap pertama penelitian *cross sectional* untuk mendesain model tertentu. Pada tahap ini peneliti akan menguji seluruh variable yang diduga berhubungan dan dapat disusun menjadi sebuah model. Hasil dari penelitian ini adalah penjelasan hubungan antar variable yang unik sehingga model yang baru dapat menjelaskan sebuah fenomena. Tahap kedua adalah penelitian *experimental* untuk menguji model yang telah dihasilkan dari penelitian pertama.

7.2. Exploratory: Experiment (FITT - Frequency, Intensity, Time, Type)

Tahap 1 dengan pendekatan kualitatif (deskriptif / studi kasus / fenomenologi) untuk menghasilkan intervensi (berupa modul / instrumen / bahan/ prosedur), dilanjutkan dengan Tahap 2 penelitian eksperimen.

Sebuah desain penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol eksperimental. Responden pada kedua kelompok diacak sedemikian rupa sehingga mengurangi kemungkinan bias penelitian. Penelitian eksperimental adalah penelitian yang dilakukan dengan pendekatan saintifik menggunakan dua set variabel. Set pertama bertindak sebagai konstanta, yang Anda gunakan untuk mengukur perbedaan set kedua. Riset eksperimental mengumpulkan data yang diperlukan untuk membantu mengambil keputusan yang lebih baik.

Penelitian harus menetapkan sebab dan akibat yang penting. Sebuah penelitian *experimental* yang berfokus menguji sebuah tingakan dengan memanipulasi frekuensi, intensitas, waktu, dan tipenya. Sehingga dari penelitian ini akan ditemukan bentuk intervensi yang terbaik untuk responden tertentu.

7.3. Research and Development

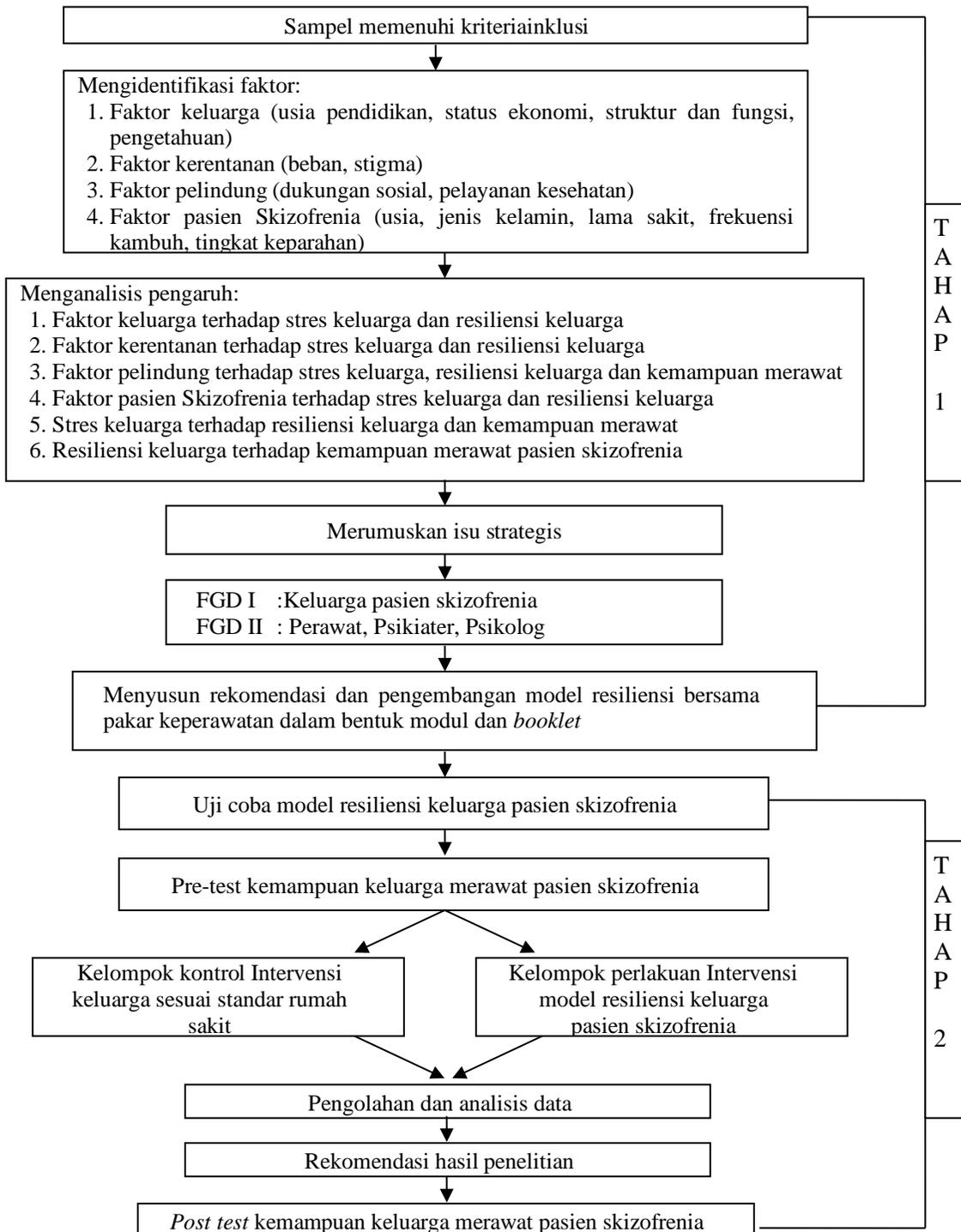
Bertujuan untuk menghasilkan suatu inovasi, berupa instrumen, bahan, produk. *Research and Development* (R & D) merupakan cara ilmiah untuk meneliti, merancang, memproduksi dan menguji validitas produk yang telah dihasilkan (Sugiono, 2016). Perancangan dan penelitian pengembangan adalah kajian yang sistematis tentang bagaimana membuat rancangan suatu produk, mengembangkan/memproduksi rancangan tersebut, dan mengevaluasi kinerja produk tersebut, dengan tujuan dapat diperoleh data yang empiris yang dapat digunakan sebagai dasar membentuk produk, alat-alat dan model yang dapat digunakan pembelajaran atau non pembelajaran. Penelitian ini merupakan pendekatan yang biasanya digunakan untuk meningkatkan kondisi dan praktek di lingkungan kesehatan, yang bertujuan untuk membawa perubahan pada hal-hal yang spesifik. *Research and Development* (R & D)

membentuk pengetahuan berdasarkan kejadian spesifik dan berupa konteks praktis.

Penelitian R & D terdiri dari 6 tahap:

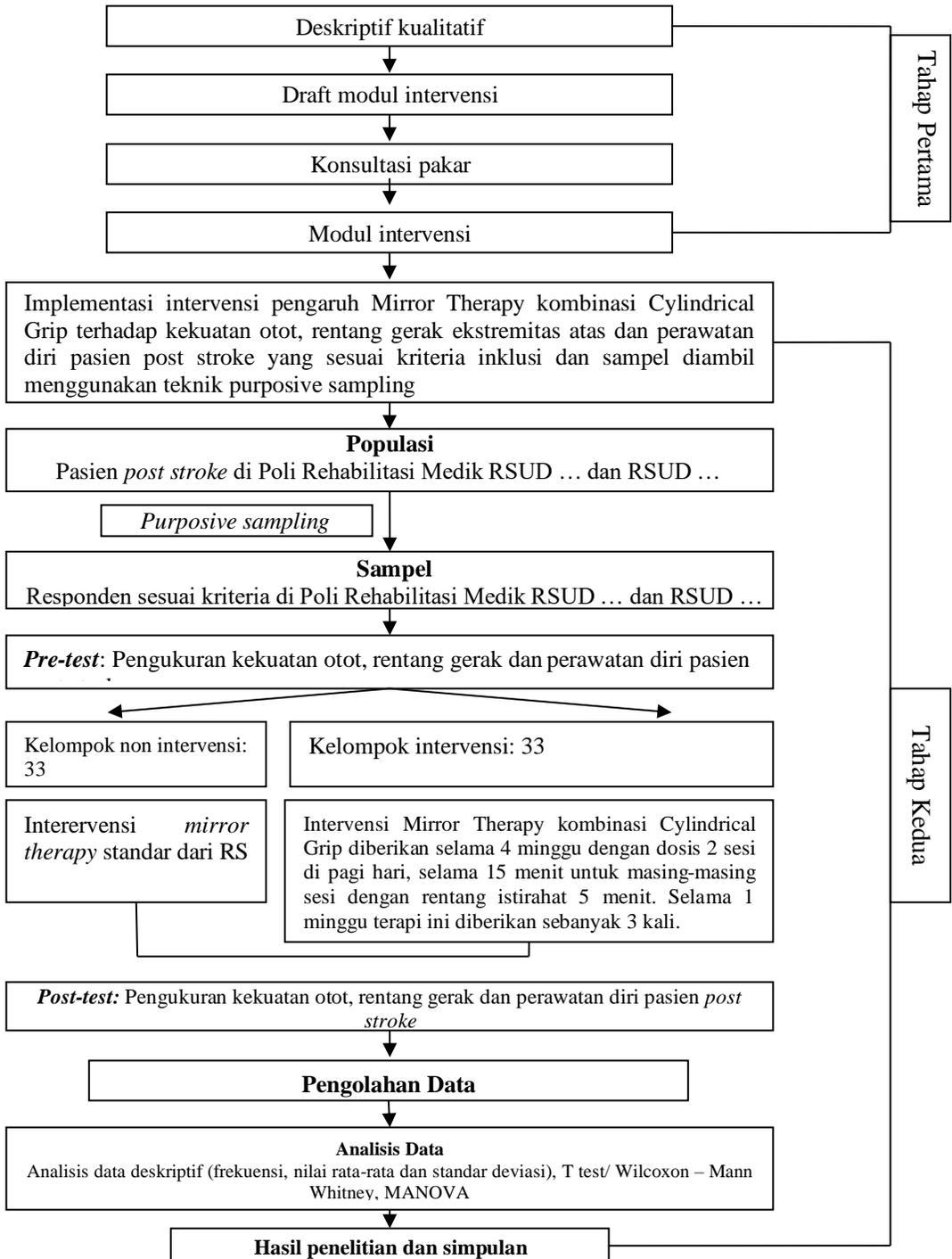
1. *Potential and Problem Findings* (studi pendahuluan/ studi kualitatif)
2. *Literature study*
3. *Designing Product/ Solution*
4. *Design Test*
5. *Evaluation*
6. *Result and Recommendation Socialization*

1. Cross sectional (model – experiment)



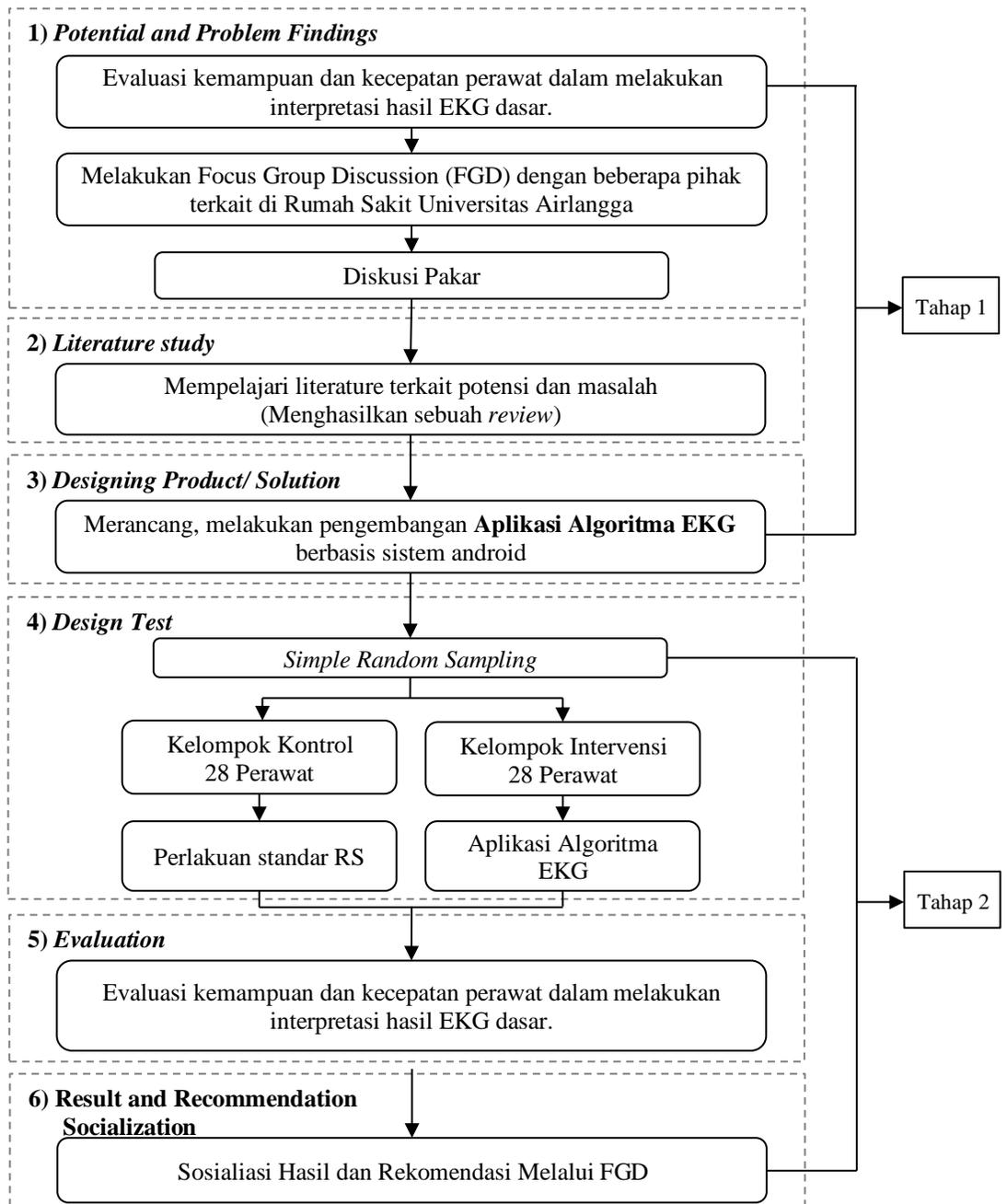
Kerangka kerja penelitian Cross Sectional (Model – Experiment)

2. *Experiment (FITT - Frequency, Intensity, Time, Type)*



Kerangka kerja penelitian *experiment (FITT - Frequency, Intensity, Time, Type)*

3. Research and development



Kerangka kerja penelitian *Research and Development*

Lampiran 1a

Halaman sampul depan Proposal

PROPOSAL

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

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL



Oleh: Nama :
NIM.

PROGRAM STUDI SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA 2018

Lampiran 1b

Halaman sampul depan Tugas akhir

TUGAS AKHIR

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

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL



Oleh: Nama :
NIM.

PROGRAM STUDI SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA 2018

Lampiran 2a

Halaman sampul dalam Proposal

PROPOSAL

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

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL



Oleh: Nama :
NIM.

PROGRAM STUDI SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA 2018

Lampiran 2b

Halaman sampul dalam Tugas akhir

TUGAS AKHIR

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

PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (Sp.Kep.MB) pada Program Studi Spesialis
Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh: Nama :
NIM.

PROGRAM STUDI SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA 2018

Lampiran 3

Lembar Pernyataan (hanya untuk tugas akhir)

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya,.....
Yang Menyatakan

Nama

NIM

Lampiran 4a

Lembar Persetujuan Proposal

PROPOSAL

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

Oleh:

Nama :
NIM.

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI TANGGAL ...

Oleh:

Pembimbing Ketua

Nama Lengkap & Gelar
NIP:

Pembimbing

Nama Lengkap & Gelar
NIP.:

Koordinator Prodi Spesialis KMB

Nama Lengkap & Gelar
NIP.:

Mengetahui

a.n Dekan Wakil Dekan I

Nama Lengkap & Gelar
NIP.:

Lampiran 4b

Lembar Persetujuan Tugas akhir

TUGAS AKHIR

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

Oleh:

Nama :
NIM.

TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI TANGGAL

Oleh:

Pembimbing Ketua

Nama Lengkap & Gelar
NIP:

Pembimbing

Nama Lengkap & Gelar
NIP.:

Koordinator Prodi Spesialis KMB

Nama Lengkap & Gelar
NIP.:

Mengetahui
a.n Dekan Wakil Dekan I

Nama Lengkap & Gelar
NIP.:

Lampiran 5a

Lembar Penetapan Panitia Penguji Proposal

PROPOSAL

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

Oleh:

Nama :

NIM.

Telah diuji Pada tanggal,

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Anggota : 1.

2.

3.

Koordinator Prodi Spesialis KMB

Nama Lengkap & Gelar

NIP.:

Mengetahui
a.n Dekan Wakil Dekan I

Nama Lengkap & Gelar

NIP.:

Lampiran 5b

Lembar Penetapan Panitia Penguji Tugas akhir

TUGAS AKHIR

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

Oleh:

Nama :

NIM.

Telah diuji Pada tanggal,

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Anggota : 1.

2.

Koordinator Prodi Spesialis KMB

Nama Lengkap & Gelar

NIP.:

Mengetahui
a.n Dekan Wakil Dekan I

Nama Lengkap & Gelar

NIP.:

Lampiran 6

Lembar Ucapan Terima Kasih

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENURUNAN RESPONS STRES DAN TANDA-TANDA VITAL PADA PASIEN YANG DILAKUKAN PEMBEDAHAN (ORTHOPEDI) DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA”**. Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (Sp.Kep.MB) pada Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dekan selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah.
2. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Spesialis Keperawatan Medikal Bedah.
3. Dan seterusnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya,

Penulis,

Lampiran 7

Lembar Abstrak

ABSTRACT

**THE ROLE OF NURSE IN MANAGING VENTILATOR-AIDED
RESPIRATORY FAILURE**

Cross Sectional Study in Integrated Central Operating Theater (GBPT), Dr. Soetomo
Hospital

By: Name

Introduction: Ventilator or mechanical ventilation is a device that may partially or totally take over the function of pulmonary gas exchange for survival. Clients who use ventilator have higher risks of barotraumas, oxygen distribution disorder, oxygen intoxication, infections, circulation disorder, etc. In dealing with ventilator users, a nurse should have attentive attitude, responsibility, as well as adequate knowledge and skill. **Methods:** This study was aimed to investigate factors correlating with nurses' role in Integrated Central Operating Theater Dr. Soetomo Hospital, Surabaya. Design used in this study was cross sectional design. The population was all nurses working in ICU, Integrated Central Operating Theater, Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, whom deal directly with the clients. Total sampel was 30 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variabels were knowledge attitude, and skill in providing nursing intervention for ventilator-aided respiratory failure clients. The dependent variabel was nurse's role for those clients. Data were collected using structured questionnaire and respondent observation. Data were then analyzed using logistic regression test with level of significance of $\leq 0,05$. **Results:** Results showed that nurse's knowledge in providing nursing intervention to those clients had no correlation with nurse's role ($p = 0,106$), nurse's attitude in providing nursing intervention did have correlation with their role ($p=0,052$), and their skill in providing nursing intervention to the clients had no correlation with the nurses's role ($p = 0,898$). **Discussion:** It can be concluded that nurse's role in providing nursing intervention to ventilator-aided respiratory failure clients has correlation with their attitude, but has no correlation with their knowledge and skill. Further studies should involve larger respondents and better measurement tools to obtain more accurate results.

Keywords: *nurse's role, ventilator, respiratory failure, ICU*

Lampiran 8

Halaman daftar isi

DAFTAR ISI

Halaman Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Abstract.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Bagan.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	2
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan	4
1.4.1 Tujuan umum.....	4
1.4.2 Tujuan khusus.....	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Teoritis.....	5
1.5.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1	6
2.1.1	6
2.1.2	6
2.1.3	7
2.1.4	10
2.1.5	17
2.2	18
2.2.1	18
2.2.2	20
2.2.3	22
2.2.4	22
2.2.5	24
2.2.6	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Kerangka Kerja.....	35
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	35
4.1.1 Populasi	35

4.1.2 Sampel	36
4.1.3 Sampling.....	36
4.1.4 Variabel independen	37
4.1.5 Variabel dependen	39
4.4 Definisi Operasional.....	42
4.5 Pengumpulan dan pengolahan data	44
4.5.1 Instrumen.....	44
4.5.2 Lokasi	45
4.5.3 Prosedur.....	45
4.5.4 Cara analisis data.....	45
4.6 Masalah Etika.....	46
4.6.4 Lembar persetujuan menjadi responden	46
4.6.5 <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	46
4.6.6 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	47
4.7 Keterbatasan	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	48
5.1 Hasil penelitian.....	48
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	48
5.1.2 Karakteristik demografi responden	48
5.1.3 Variabel yang diukur.....	52
5.2 Pembahasan.....	57
5.2.1	57
5.2.2	59
5.2.3	60
5.2.4	61
5.2.5	63
5.3 Keterbatasan Penelitian	66
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1 Simpulan	70
6.2 Saran.....	70
Daftar Pustaka.....	71
Lampiran.....	74

Lampiran 9

Halaman daftar tabel

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1*	52
Tabel 5.2	53
Tabel 5.3	54
Tabel 5.4	55

Catatan:*

Angka 5 menunjukkan bahwa tabel berada pada bab 5

Angka 1 menunjukkan bahwa tabel tersebut merupakan tabel ke 1

Lampiran 10

Halaman daftar gambar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	31
Gambar 4.1	34
Gambar 4.2	35
Gambar 5.1*	48
Gambar 5.2	49
Gambar 5.3	53
Gambar 5.4	54
Gambar 5.5	59

Catatan:*

Angka 5 menunjukkan bahwa gambar berada pada bab 5

Angka 1 menunjukkan bahwa gambar tersebut merupakan gambar ke 1

Lampiran 11

Halaman daftar lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Pelaksanaan Konseling.....	74
Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden.....	1
Lampiran 3 Kuesioner	82
Lampiran 4 Hasil Uji Statistik	89

Catatan:

Nomor halaman daftar pustaka dan lampiran merupakan kelanjutan dari nomor halaman bagian inti

Lampiran 12

Halaman daftar singkatan

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LP	: Lingkar Perut
Kg	: Kilogram
Gr	: Gram
WHO	: <i>World Health Organization</i>
cm	: <i>centimeter</i>
m	: meter
ps	: <i>play `station</i>
tv	: televisi

Lampiran 13

Kerangka isi tugas akhir

KERANGKA ISI TUGAS AKHIR

MAHASISWA PROGRAM STUDI SPESIALIS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR

=====

HALAMAN JUDUL

SURAT PERNYATAAN

HALAMAN PENGESAHAN

MOTO

KATA PENGANTAR

ABSTRAK (BAHASA INGGRIS: IMRAD – *Introduction, Methodology, Result And Discussion*)

DAFTAR ISI, TABEL, GAMBAR, LAMPIRAN

BAB 1 PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang (Masalah, Skala masalah, Kronologis masalah, Solusi)
- 1.2 Identifikasi Masalah
- 1.3 Rumusan Masalah
- 1.4 Tujuan Penelitian
 - 1.4.1 Tujuan umum
 - 1.4.2 Tujuan khusus (operasional – disesuaikan dengan tujuan penelitian)
- 1.5 Manfaat Penelitian
 - 1.5.1 Teoritis
 - 1.5.2 Praktis

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

BAB 4 METODE PENELITIAN

- 4.1 Rancangan Penelitian / Desain (*Experiment, Research and Development, Cross Sectional (Model - Experiment), Intervention Experiment (FITT (Frekwensi, Intensitas, Time, Type)*)
- 4.2 Populasi, Sampel dan besar sampel, teknik pengambilan sampel serta Kerangka Kerja (*framework*)
- 4.3 Variabel penelitian
 - 1) Klasifikasi (independen, dependen, kontrol)
 - 2) Definisi operasional (berupa tabel: macam variabel, definisi,

parameter, alat ukur, skala pengukuran, skor)

- 4.4 Pengumpulan data
 - 4.4.1 Bahan penelitian
 - 4.4.2 Instrumen
 - 4.4.3 Lokasi & waktu penelitian
 - 4.4.4 Prosedur pengumpulan data
 - 4.4.5 Cara analisis data
- 4.5 *Ethical Clearance*
 - 1) *Informed consent*
 - 2) *Anonimity*
 - 3) *Confidentiality*
- 4.6 Keterbatasan
 - 1) Instrument / alat ukur
 - 2) Sampling Desain: populasi, sampel, besar sampel dan sampling
 - 3) Faktor F: *feasibility* (waktu, kemampuan peneliti, ketersediaan subyek, hambatan etik dll)

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

- 5.1 Hasil (isi menjawab tujuan / masalah)
- 5.2 Pembahasan

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

- 6.1 Simpulan (isi menjawab Hipotesis atau pertanyaan masalah)
- 6.2 Saran (isi Pengembangan dan rekomendasi dari hasil)

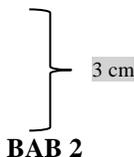
DAFTAR PUSTAKA

(HARVARD SYSTEM)

LAMPIRAN-LAMPIRAN

- 1. IJIN PENELITIAN (Institusi tempat pengambilan data & Komisi Etik)
- 2. *INFORMED CONSENT / ETHICAL CLEARANCE*
- 3. INSTRUMEN
- 4. PENGOLAHAN DATA (*RAW*) DAN PRINT-OUT UJI STATISTIK

Lampiran 14
Cara penulisan paragraf



TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Topik Pertama

1,25 cm

Kitab ini tidak ada keraguan padanya; petunjuk bagi mereka yang bertakwa. Mereka yang beriman kepada yang gaib, melaksanakan shalat, dan menginfakkan sebagian rezeki yang Kami berikan kepada mereka.

2.2 Topik Kedua

2.2.1 Definisi Topik Kedua

Mereka yang beriman kepada yang diturunkan kepadamu dan yang telah diturunkan sebelum engkau, dan mereka yakin akan adanya akhirat. Merekalah yang mendapat petunjuk dari Tuhannya, dan mereka itulah orang-orang yang beruntung.

4 cm

3 cm

2.2.2 Klasifikasi Topik Kedua

Sesungguhnya orang-orang kafir, sama saja bagi mereka, engkau beri peringatan atau tidak engkau beri peringatan, mereka tidak akan beriman.

1. Klasifikasi awal

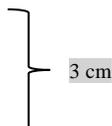
2,5 cm

Allah telah mengunci hati dan pendengaran mereka, penglihatan mereka telah tertutup, dan mereka akan mendapat azab yang berat.

a. Definisi klasifikasi awal

3,75 cm

Diantara manusia ada yang berkata, "Kami beriman kepada Allah dan hari akhir," padahal sesungguhnya mereka itu bukanlah orang-orang yang beriman. Mereka menipu Allah dan orang-orang yang beriman, padahal mereka hanyalah menipu diri.



Lampiran 15

Pedoman penilaian ujian tugas akhir

Pedoman Penilaian Ujian TUGAS AKHIR

Nama Peserta :
 Nomor Induk Mahasiswa :
 Nama Penguji :

I. Penulisan Skripsi :	Bobot Nilai	Nilai (0 – 100)
A. Penguasaan Penulisan	1
B. Segi Ilmiah Tulisan	2
II. Penyajian Skripsi:		
A. Kemampuan Penyajian	1
B. Kemampuan Berdiskusi	1
	Jumlah =
	Nilai rata-rata = $\frac{\text{Jumlah}}{5}$ =

Keterangan:

Skor	Nilai Huruf	Konversi Bobot
≥ 75	A	4
70,0 – 74,9	AB	3,5
65,0 – 69,9	B	3
60,0 – 64,9	BC	2,5
55,0 – 59,9	C	2
40,0 – 54,9	D	1
< 40	E	0

Surabaya,.....
 Penguji,

 NIP/NIK.

ACUAN PENILAIAN TUGAS AKHIR

- I. Penulisan Tugas akhir:
 - A. Penguasaan Penulisan:
 - 1. Sistematika penulisan
 - 2. Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah
 - 3. Kerapian penulisan
 - B. Segi Ilmiah Tulisan:
 - 1. Kesesuaian judul dan isi
 - 2. Penulisan latar belakang masalah (pada Pendahuluan)
 - 3. Kemampuan merumuskan masalah (Problematika atau *Research Question*)
 - 4. Tujuan dan manfaat penelitian
 - 5. Ketepatan menuliskan tinjauan pustaka
 - 6. Penyusunan kerangka konsep (berdasarkan teori)
 - 7. Perumusan hipotesis
 - 8. Penggunaan metode penelitian dan statistik yang tepat (bila ada)
 - 9. Kemampuan menganalisis data
 - 10. Pembahasan hasil penelitian
 - 11. Kemampuan menarik simpulan dan saran
 - 12. Penggunaan kepustakaan
- II. Penyajian Tugas akhir:
 - A. Kemampuan Penyajian
 - B. Kemampuan Berdiskusi

PARAMETER PENILIAN TUGAS AKHIR

NO	ASPEK YANG DINILAI	PARAMETER
I	PENULISAN	
	A. PENGUASAAN PENULISAN	
	1. Sistematika penulisan	Sesuai tata urutan yang berlaku: 1. Bagian Pendahuluan: Halaman Judul, Pengesahan, Kata Pengantar, Daftar Isi, Abstrak (IMRAD) 2. Bagian Isi: Pendahuluan, Tinjauan Pustaka, Metodologi, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran 3. Daftar Pustaka dan lampiran-lampiran
	2. Ketepatan penggunaan bahasa & istilah	1. Pungtuasi (Penggunaan tanda baca yang tepat) 2. Diksi (Pemilihan kata yang tepat)
	B. SEGI ILMIAH TULISAN	
1. Kesesuaian judul	1. Isi tulisan sesuai judul: lingkup riset keperawatan 2. Memungkinkan untuk diteliti: penyelesaian masalah-masalah keperawatan 3. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik dan ilmu keperawatan	

NO	ASPEK YANG DINILAI	PARAMETER
	2. Ketepatan penulisan masalah pada Latar Belakang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernyataan masalah jelas 2. Skala / justifikasi masalah 3. Kronologis masalah (sebab dan akibat) 4. Konsep solusi (dituliskan secara urut)
	3. Rumusan Masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelas dan ringkas 2. Didukung oleh fakta 3. Penting untuk diteliti 4. Pertanyaan masalah (berupa pertanyaan, spesifik dan terpisah)
	4. Tujuan dan manfaat Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan kata kerja yang operasional 2. Dapat dicapai 3. Spesifik 4. Tertulis manfaat bagi: Praktik (klinik/ komunitas) dan Pengembangan ilmu
	5. Ketepatan menuliskan Tinjauan Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua variabel dan faktor yang berhubungan dengan masalah yang diteliti dituliskan 2. Setiap pernyataan didukung oleh Pustaka yang sesuai (Pengarang, tahun dan no. hal) 3. Kejelasan dalam membuat <i>-paraphrasell</i> setiap pernyataan
	6. Penyusunan Kerangka Konsep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan teori / model yang berlaku secara umum 2. Menggambarkan semua yang tertulis pada Tinjauan Teori
	7. Perumusan Hipotesis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalimat pernyataan (antara variabel) 2. Hipotesis Kerja / nol 3. Dapat diuji 4. Berdasarkan teori 5. Memprediksi
	8. Penggunaan Metode Penelitian & Statistik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan desain / rancangan yang tepat 2. Sesuai dengan tujuan penelitian 3. Variabel yang diukur dinyatakan dengan jelas 4. Penentuan subyek penelitian tepat 5. Penjelasan Pengumpulan data 6. Penentuan Instrumen penelitian tepat (valid dan <i>reliable</i>) menjawab pertanyaan masalah 7. Penggunaan pengolahan data yang tepat (kualitatif / kuantitatif: statistik) 8. Dituliskan keterbatasan (sampling desain, instrumen dan <i>feasibility</i>) 9. Penulisan <i>Ethical Clearance</i>
	9. Kemampuan menulis hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kalimat pengantar 2. Penulisan karakteristik tempat dan responden / sampel (data demografi) 3. Data dianalisa berdasarkan hasil; mencari data/angka yang menonjol/menyimpang; hubungan pokok yang diuji. 4. Hanya menjelaskan <i>what</i> (tidak ada penjelasan <i>why</i> dan <i>how</i>)

NO	ASPEK YANG DINILAI	PARAMETER
	10. Pembahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisis makna hasil penelitian dihubungkan dengan tujuan penelitian (menjelaskan <i>why</i> dan <i>how</i>) 2. Penulisan mengandung unsur; fakta (dianalisa); teori/pustaka; opini (pendapat peneliti) 3. Isi tulisan; disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian 4. Dituliskan keterbatasan penelitian 5. Penulisan secara wajar, tidak berlebihan
	11. Kemampuan dalam menarik simpulan dan membuat saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Simpulan ditulis untuk menjawab masalah/tujuan penelitian 2. Didasarkan pada hasil dan pembahasan 3. Ringkas dan jelas dalam memberi makna hasil, dengan meminimalkan penulisan angka-angka hasil uji statistik
	12. Penggunaan kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsisten dengan model penulisan pustaka yang digunakan (missal: <i>HARVARD</i>). 2. Pustaka diambil dari tahun terbit maksimal 10 tahun terakhir. 3. Pustaka yang dianjurkan adalah jurnal-jurnal hasil penelitian terbaru (internet); buku.
II	PENYAJIAN TUGAS AKHIR	
	A. Kemampuan penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengemukakan konsep dan teori 2. Kemampuan berbicara dengan jelas 3. Kemampuan menyajikan materi secara sistematis 4. Kemampuan dalam menekankan beberapa hal yang penting 5. Kemampuan teknik penyajian secara keseluruhan
	B. Kemampuan berdiskusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berkomunikasi atau dialog 2. Kemampuan menjawab dengan tepat 3. Kemampuan menerima fakta baru secara terbuka 4. Kemampuan menerima pendapat lain secara kritis 5. Kemampuan mengendalikan emosi 6. Kejujuran mengemukakan pendapat

Lampiran 16

Lembar Konsultasi (Proposal/Tugas akhir)

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa :
NIM :
Nama Pembimbing :

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN

Surabaya,.....
Penguji,

NIP/NIK.

Lampiran 17

Lembar Catatan Revisi (Proposal/Tugas akhir)

CATATAN REVISI
SEMINAR PROPOSAL & UJIAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa :

NIM :

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI

Surabaya,.....

Penguji,

NIP/NIK.

Lampiran 18

Panduan Penulisan *Manuscript* Untuk Publikasi Jurnal

JUDUL INDONESIA (ENGLISH TITLE)

Nama penulis (mahasiswa, pembimbing 1, pembimbing 2)*

*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Jl Mulyorejo Surabaya, Telp. 031 5913754, e-mail: (penulis)

ABSTRACT (bahasa Inggris)

This book has no doubt in him; a guide for those who are righteous. Those who believe in the unseen, perform prayers, and give part of the sustenance that We give them. Those who believe in those who were sent down to you and who have been sent down before you, and they believe in an afterlife.

ABSTRAK (bahasa Indonesia)

Mereka yang mendapat petunjuk dari Tuhannya, dan mereka itulah orang-orang yang beruntung. Sesungguhnya orang-orang kafir, sama saja bagi mereka, engkau beri peringatan atau tidak engkau beri peringatan, mereka tidak akan beriman. Allah telah mengunci hati dan pendengaran mereka, penglihatan mereka telah tertutup, dan mereka akan mendapat azab yang berat.

PENDAHULUAN

Diantara manusia ada yang berkata, "Kami beriman kepada Allah dan hari akhir," padahal sesungguhnya mereka itu bukanlah orang-orang yang beriman.

Mereka menipu Allah dan orang-orang yang beriman, padahal mereka hanyalah menipu diri sendiri tanpa mereka sadari.

BAHAN DAN METODE

Dalam hati mereka ada penyakit, lalu Allah menambah penyakitnya itu; dan mereka mendapat azab yang pedih, karena mereka berdusta. Apabila dikatakan kepada mereka, "Janganlah berbuat kerusakan di bumi!" Mereka menjawab, "Sesungguhnya kami justru orang-orang yang melakukan perbaikan."

HASIL PENELITIAN

Ingatlah, sesungguhnya mereka yang berbuat kerusakan, tetapi mereka tidak menyadari.

Tabel .1 Data responden

No Resp.	Pengetahuan (%)	Sikap (%)	Tindakan (%)
1	35	25	45
2	30	35	40
3			
Total			

PEMBAHASAN

Apabila dikatakan kepada mereka, "Berimanlah kamu sebagaimana orang lain telah beriman!" Mereka menjawab, "Apakah kami akan beriman seperti orang-orang yang kurang akal itu beriman?" Ingatlah, sesungguhnya mereka itulah orang-orang yang kurang akal, tetapi mereka tidak tahu.

SIMPULAN & SARAN

SIMPULAN

Apabila mereka berjumpa dengan orang yang beriman, mereka berkata, "Kami telah beriman." Tetapi apabila mereka kembali kepada setan-setan (para pemimpin) mereka, mereka berkata, "Sesungguhnya kami bersama kamu, kami hanya berolok-olok."

SARAN

Allah akan memperolok-olokkan mereka dan membiarkan mereka terombang-ambing dalam kesesatan.

KEPUSTAKAAN

Krisna, S. (2013) Interpretasi EKG Pedoman untuk Perawat. Jakarta: EKG.

Keterangan:

6. Manuskrip ditulis dengan huruf Times New Roman font 11.
7. Judul dibuat sederhana maksimal 14 kata dan dibuat dalam bahasa Indonesia dan Inggris
8. Abstract ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris maksimal 250 kata.
9. Referensi yang ada dalam artikel harus dituliskan semua dalam kepastakaan.
10. Manuskrip disimpan dalam bentuk MS WORD dan dimasukkan ke dalam CD.
11. Manuskrip harus dikumpulkan kepada bagian perpustakaan sebanyak 2 eksemplar dalam bentuk hard copy dan so