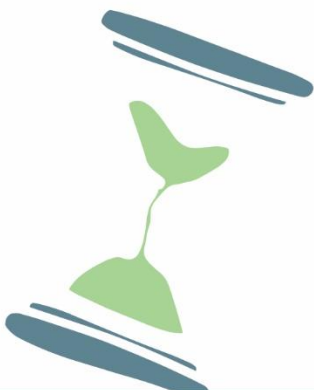
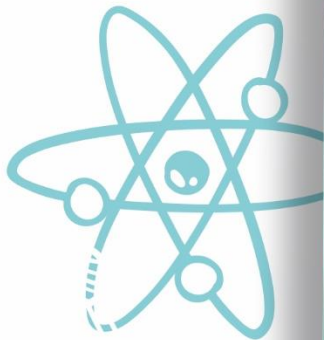
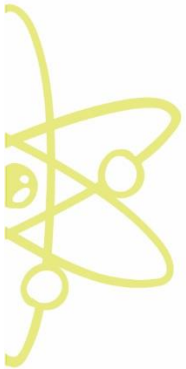
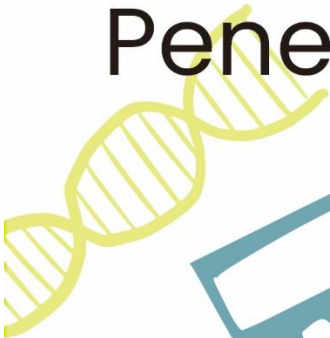




# BLOK 3.3

## Penelitian



# **BUKU PANDUAN BELAJAR**

## **BLOK 3.3**



**Penanggung Jawab Blok:**

**dr. Tira Alfiani Laariya, M.P.H**

**Tim Blok:**

**dr. Dewi Yuniasih, M.Sc**

**dr. Nurul Qomariyah M.Med.Ed**

**dr. Fitria Puspita Sp.PA**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

**TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

## IDENTITAS MAHASISWA

Nama : .....

No. Mahasiswa : .....

Alamat : .....

Angkatan : .....

Tanda Tangan Mahasiswa

( )

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas tersusunnya buku panduan Blok 3.3 (Penelitian). Buku panduan ini berisi penjelasan umum tentang visi dan misi Universitas Ahmad Dahlan, visi dan misi serta *curriculum map* Fakultas Kedokteran UAD. Buku ini juga berisi panduan bagi mahasiswa untuk memahami tujuan, kegiatan pembelajaran, metode penilaian, skenario, dan materi praktikum yang ada di Blok 3.3 (Penelitian).

Saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan untuk perbaikan buku panduan ini. Terima kasih.

*Wassalamua'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 05 Desember 2024  
Tim Blok 3.3 (Penelitian).  
Program Studi Kedokteran  
Fakultas Kedokteran UAD

## DAFTAR ISI

IDENTITAS BUKU .....	i
IDENTITAS MAHASISWA .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
VISI DAN MISI.....	1
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN.....	1
VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN .....	1
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN.....	1
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN .....	2
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN.....	2
CURRICULUM MAPS .....	3
2. Tujuan Umum.....	4
3. Tujuan Khusus .....	4
4. Area Kompetensi Lulusan.....	5
TEMA 1 : METODOLOGI PENELITIAN I (JENIS RANCANGAN PENELITIAN DAN PENELITIAN KUANTITATIF).....	13
TEMA 2 : METODOLOGI PENELITIAN (II) .....	20
TEMA 3 : STATISTIKA .....	24
TEMA 4: EBM (EVIDENCE-BASED MEDICINE) .....	27
PANDUAN PRAKTIKUM.....	30
LITERATURE SEARCHING .....	30
LEMBAR KERJA PRAKTIKUM LITERATURE SEARCHING .....	37
PANDUAN PRAKTIKUM.....	38
KUESIONER.....	38
PANDUAN PRAKTIKUM.....	52
CRITICAL APPRAISAL ON DIAGNOSTIC RESEARCH .....	52
PANDUAN PRAKTIKUM.....	61
CRITICAL APPRAISAL ON THERAPEUTIC RESEARCH .....	61
THERAPY STUDIES.....	63
PANDUAN PRAKTIKUM.....	68

<b>PENYUSUNAN MINI PROPOSAL.....</b>	<b>68</b>
<b>PANDUAN MINI PROPOSAL .....</b>	<b>77</b>
<b>PENYUSUNAN MINI PROPOSAL DAN PRESENTASI .....</b>	<b>77</b>
<b>PANDUAN PENUGASAN.....</b>	<b>79</b>
<b>“JOURNAL READING PENELITIAN OBSERVASIONAL” .....</b>	<b>79</b>

## **VISI DAN MISI UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

### **I. VISI UAD**

Visi UAD ialah menjadi perguruan tinggi yang unggul dan inovatif, mengabdikan kepada kepentingan bangsa dan umat manusia yang dijiwai nilai-nilai Islam.

### **II. MISI UAD**

UAD memiliki misi untuk:

- a. mengimplementasikan nilai-nilai AIK pada semua aspek kegiatan;
- b. memajukan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat;
- c. membangun dan mengembangkan kerja sama dan kolaborasi yang setara di tingkat lokal, nasional, dan internasional; dan
- d. menyelenggarakan tata kelola perguruan tinggi yang baik.

## **VISI DAN MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

### **I. VISI FAKULTAS KEDOKTERAN UAD**

Menjadi Fakultas Kedokteran yang inovatif dan unggul dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian di bidang kesehatan dan kebencanaan yang dijiwai nilai-nilai Islam untuk kemajuan bangsa pada tahun 2035

### **II. MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UAD**

- a. Menyelenggarakan pendidikan bidang kesehatan dengan dijiwai oleh nilai-nilai Islam
- b. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat

- c. Menjalin kemitraan dengan para pemangku kepentingan baik dalam maupun luar negeri dalam upaya pelaksanaan tridharma

## **VISI DAN MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

### **I. VISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UAD**

Menjadi program studi kedokteran yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian dengan keunggulan bidang kebencanaan yang dijiwai nilai-nilai Islam untuk kemajuan bangsa pada tahun 2035

### **II. MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN UAD**

- a. Menyelenggarakan pendidikan bidang kedokteran yang dijiwai oleh nilai-nilai Islam dengan keunggulan kebencanaan
- b. Menyelenggarakan penelitian bidang kedokteran dan kebencanaan
- c. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat dalam upaya implemementasi hasil penelitian





## **BLOK 3.3 (Penelitian)**

### **1. Deskripsi Blok**

Blok ini merupakan kegiatan pembelajaran dalam hal metodologi penelitian dan biostatistik guna memberikan bekal dalam penyusunan proposal penelitian, baik dalam rangka menyusun Skripsi maupun dalam merencanakan penelitian secara umum. Blok ini memuat pengetahuan tentang penetapan metodologi penelitian, uji statistika, serta pengetahuan penunjang seperti penelusuran pustaka, EBM (*Evidence Based Medicine*), etika penelitian serta plagiarisme.

### **2. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari blok ini adalah untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan penelitian dan menuliskan karya ilmiah dari hasil penelitiannya.

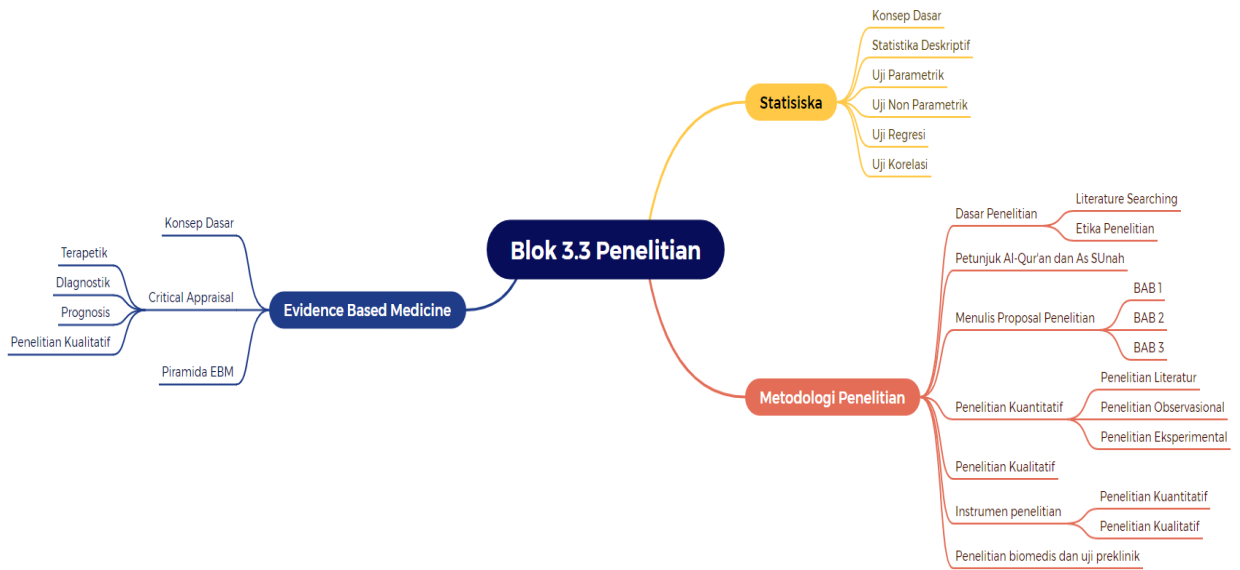
### **3. Tujuan Khusus**

- A. Mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan dasar penelitian, etika penelitian, prinsip AIK dan literature searching
- B. Mampu menulis proposal penelitian
- C. Mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan jenis penelitian kuantitatif
- D. Mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan jenis penelitian kualitatif
- E. Mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan statistika dalam analisis data penelitian
- F. Mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan Evidence-Based Medicine dalam menyelesaikan masalah klinis pasien dan melakukan telaah kritis jurnal diagnostic, terapi, prognosis, dan penelitian kualitatif
- G. Mampu menerapkan kemampuan berpikir kritis yang relevan untuk menyelesaikan masalah terkait penelitian

#### **4. Area Kompetensi Lulusan**

- A. Menghasilkan karya ilmiah atau inovatif dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta kemajuan ilmu dalam bidang kesehatan (CPL 5-P1)
- B. Menguasai prinsip ilmu Biomedik dan ilmu Humaniora yang terkini dalam pengelolaan masalah kesehatan individu dengan berlandaskan prinsip *evidence based medicine* (CPL 6-P2)
- C. Menguasai prinsip-prinsip Al Islam dan Kemuhammadiyah dalam bidang aqidah, akhlaq, ibadah dan muamalah berdasarkan Al quran dan assunah serta dapat mengintegrasikannya dengan ilmu kedokteran (CPL 8-P4).
- D. Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan dan berinovasi untuk menyelesaikan masalah (CPL 11-KU1).
- E. Memiliki kemampuan untuk menemukan, mengevaluasi, menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi untuk pengembangan profesi dan keilmuan (CPL 12-KU2).

## TOPIC TREE BLOK 3.3 (Penelitian)



## KEGIATAN BELAJAR

### A. Kuliah Interaktif Pakar

Kuliah dalam kelas besar yang akan diampu oleh pakar dari masing-masing bidang yang akan diajarkan. Dalam kuliah ini diharapkan mahasiswa sudah belajar dan memiliki pengetahuan awal topik yang akan diajarkan, sehingga dapat memperdalam pengetahuan yang telah dimiliki dan dapat menanyakan hal yang belum dipahami mengenai bahasan terkait kepada pakar.

<b>Kemampuan yang diharapkan (Sub-CPMK)</b>	<b>Bahan kajian/Materi pembelajaran</b>	<b>Departemen</b>	<b>Waktu (menit)</b>
Mampu memahami dasar-dasar penelitian meliputi pengertian dan manfaat penelitian kedokteran, serta hubungannya dengan pemecahan masalah di bidang kedokteran dan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinamika Ilmu Pengetahuan</li> <li>2. Hubungan Penelitian dan <i>Problem Solving</i></li> <li>3. Teknik <i>problem solving</i> dalam penelitian (brainstorming, root cause analysis)</li> <li>4. Tantangan dalam melakukan penelitian</li> </ol>	IKM	1x50
Mampu memahami petunjuk Alquran dan As sunnah tentang penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perintah mencari Ilmu Allah</li> <li>2. Penelitian sebagai upaya menemukan Allah</li> <li>3. Berpikir kritis</li> <li>4. Keutamaan ilmuwan peneliti</li> </ol>	Kedokteran Islam	2x50
Mampu memahami dan menerapkan etika penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ethical clearance</li> <li>2. Ethical issue</li> <li>3. Misconduct</li> </ol>	MEU	2x50
Mampu memahami <i>literature searching</i> untuk penelitian kedokteran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep dasar (Definisi dan manfaat) literature searching</li> <li>2. Langkah literature searching</li> <li>3. Domain dalam literature searching</li> </ol>	IKM	1x50
Mampu menjelaskan dan menerapkan kaidah penulisan daftar pustaka dan sitasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik sitasi (jenis, langkah, cara melakukan sitasi)</li> <li>2. Teknik Parafrase (langkah, cara melakukan sitasi)</li> <li>3. Penulisan Daftar Pustaka (langkah, cara melakukan penulisan daftar pustaka, pemanfaatan software)</li> </ol>	IKM	1x50
Mampu menjelaskan rancangan penelitian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klasifikasi Metodologi Penelitian</li> </ol>	IKM	2x50

(pengantar metodologi penelitian	2. Dasar pemilihan metode penelitian 3. Pengantar Penelitian Literatur 4. Penelitian Bibliometrik (dasar pemilihan, tujuan, metodologi, cara menginterpretasikan hasil penelitian) <sup>9</sup>		
Mampu merumuskan judul, pendahuluan, latar belakang masalah, perumusan masalah, maksud dan tujuan serta manfaat penelitian	Langkah melakukan penelitian, judul, latar belakang, perumusan masalah, tujuan, manfaat	IKM	2x50
Mampu memahami dan melakukan menyusun kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis	Kerangka konsep, kerangka teori, penulisan tinjauan pustaka, hipotesis	IKM	2x50
Mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan variabel penelitian (variabel independen, variabel dependen, variabel confounding), definisi operasional, populasi dan sampel (populasi target, populasi terjangkau, besar	Variabel penelitian, definisi operasional, populasi, besar sampel, teknik sampling	IKM	2x50
Mampu menjelaskan rancangan penelitian literatur	Naratif review, scoping review, systematic review, meta analisis	IKM	2x50
Mampu menjelaskan rancangan penelitian observasional	Case-control, cross sectional. cohort	IKM	2x50
Mampu menjelaskan rancangan penelitian eksperimen	RCT dan Non RCT	Farmakologi	2x50
Mampu menjelaskan rancangan penelitian biomedis dan uji pre klinis	Penelitian biomedis, uji preklinik, penggunaan hewan coba	Anatomi	2x50
Mampu menjelaskan penelitian ilmu kedokteran klinis	Konsep dasar, cara merancang, contoh penelitian	Ilmu Penyakit dalam	1x50
Mampu menjelaskan penelitian ilmu kedokteran sosial	Konsep dasar, cara merancang, contoh penelitian	IKM	1x50
Mampu menjelaskan tahap uji klinis	Jenis rancangan, kelebihan, kekurangan, tahap uji, protokol penelitian	Farmakologi	2x50
Mampu menjelaskan rancangan penelitian kualitatif	Konsep dasar, jenis metode. Design. Teknik sampling, analisis data	IKM	2x50

Mampu menjelaskan jenis instrument penelitian kualitatif dan validitas reliabilitasnya	Jenis instrumen, teknik pengumpulan data, validitas reliabilitas, teknik meningkatkan keabsahan	IKM	2x50
Mampu menjelaskan teknik menyusun kuesioner dan uji validitas reliabilitas kuesioner	Teknik menyusun, uji validitas, uji reliabilitas	IKM	1x50
Mampu menjelaskan konsep dasar statistika, populasi, sampel, dan teknik sampel	konsep dasar statistika, populasi, sampel, dan teknik sampel	IKM	2x50
Mampu menjelaskan statistic deskriptif dan inferensial statistik	Statistic deskriptif dan inferensial statistik	IKM	2x50
Mampu menjelaskan uji statistika parametrik	Uji T dan Uji F	IKM	2x50
Mampu menjelaskan uji statistika non parametrik	Chi kuadrat, Mann Whitney, Wilcoxon, Kruskal Wallis	IKM	2x50
Mampu menjelaskan uji statistika regresi dan korelasi	Uji korelasi, uji regresi	IKM	2x50
Menjelaskan definisi, manfaat, Langkah EBM, dan pengantar critical appraisal EBM	Konsep dasar, evidence-based medicine. langkah telaah kritis, validitas, tingkat kepentingan, aplikabilitas	IKM	2x50
Memahami Langkah menelaah jurnal prognostic secara kritis	Proses, langkah, tools telaah kritis	IKM	2x50
Memahami Langkah menelaah jurnal kualitatif secara kritis	Proses, langkah, tools telaah kritis	IKM	1x50

## B. Praktikum

Merupakan proses pembelajaran di laboratorium CBT yang dibimbing oleh dosen, dan atau instruktur. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap materi yang berhubungan dengan skenario maupun blok yang sedang berjalan.

### TOPIK PRAKTIKUM

No.	Topik Praktikum	Departemen	Waktu (menit)
1	Literature Searching	IKM	1x100
2	Kuesioner dan Uji Validitas, Reliabilitas	IKM	1x100
3	Telaah Kritis Artikel Terapi	IKM	1x100
4	Telaah Kritis Artikel Diagnostik	IKM	1x100
5	SPSS 1: Pengolahan Data dan Analisis Menggunakan Komputer	IKM	1x100
6	SPSS 2: Analisis data Uji Parametrik	IKM	1x100
7	SPSS 3: Analisis data Uji Non Parametrik, Regresi, Korelasi	IKM	1x100
8	Menyusun BAB 1 Mini Proposal	IKM	2x100
9	Menyusun BAB 2 Mini Proposal	IKM	2x100
10	Menyusun BAB 3 Mini Proposal	IKM	2x100

## C. Self-Learning (Belajar Mandiri)

Pada sistem pembelajaran blok dan PBL, diterapkan sistem SCL (*student centered learning*). Pada kegiatan belajar mandiri, mahasiswa sebagai adult learner diharapkan berperan aktif dalam mencari literatur dan memahami materi terkait blok. Mahasiswa diharapkan mampu mempelajari kemampuan dasar yang bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan kemampuan personal, yang meliputi belajar sesuai dengan minat mahasiswa, mencari informasi yang lebih banyak dan mendalam dari berbagai sumber yang tersedia, memahami materi dengan berbagai strategi belajar yang berbeda dan cara belajar yang bervariasi, menilai hasil belajar mereka sendiri, dan mengidentifikasi kebutuhan belajar selanjutnya.



## **D. Penugasan**

Penugasan adalah kegiatan yang wajib diselesaikan mahasiswa. Kegiatan penugasan dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan capaian pembelajaran mahasiswa terhadap topik yang membutuhkan pendalaman lebih lanjut atau topik yang harus dikuasai mahasiswa. Kegiatan penugasan meliputi: Presentasi Jurnal Penelitian Observasional.

## **5. PENILAIAN**

### **A. Penilaian Formatif**

Semua penilaian formatif ini adalah prasyarat untuk mengikuti ujian akhir blok. Seorang mahasiswa boleh mengikuti ujian akhir blok jika:

- Kehadiran kuliah pakar tidak kurang dari 75%
- Kehadiran praktikum 100%.
- Kehadiran penugasan 100%

Mahasiswa boleh tidak mengikuti praktikum dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan (*force major*) dan menggantikannya dengan praktikum susulan yang akan diatur oleh kordinator blok.

### **B. Penilaian Sumatif**

#### **1. Ujian Blok (MCQ)**

Ujian Blok merupakan ujian di setiap akhir blok dengan menggunakan *Multiple Choice Questions* (MCQ) yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada blok. Soal diverifikasi oleh tim *Medical Education Unit* (MEU). Isi soal terkait dengan materi tutorial dan kuliah. Pada blok ini MCQ memiliki persentase 50 %.

## 2. Praktikum

Terdiri dari *Entry test* (opsional), *exit test* (opsional), laporan (opsional), dan Responsi (wajib). Responsi merupakan ujian di setiap akhir blok khusus praktikum yang diajarkan pada blok tersebut. Responsi disesuaikan dengan departemen yang mengampu praktikum tersebut. Responsi dapat dilakukan dengan beberapa metode (ujian praktek dan ujian tulis). Soal disiapkan oleh tim dari departemen pengampu praktikum. Pada blok ini praktikum memiliki persentase 25 %.

## 3. Mini Proposal

Mini Proposal yang dibuat sesuai dengan materi yang terkait pada blok. Mini Proposal dinilai dalam bentuk manuskrip mini proposal dan presentasi. Pada blok ini Mini Proposal memiliki persentase 20 %.

NO	Mini Proposal	Departemen Terkait
1.	Penyusunan BAB 1	IKM
2.	Penyusunan BAB 2	IKM
3.	Penyusunan BAB 3	IKM
4	Presentasi Mini Proposal	IKM

## 4. Penugasan

Penugasan merupakan bentuk penilaian dengan menggunakan *rubrik penilaian* sesuai dengan materi yang terkait pada blok. Penugasan di verifikasi oleh tim *Medical Education Unit* (MEU). Pada blok ini penugasan memiliki persentase 5 %.

NO	BENTUK PENILAIAN	TIPE
1.	Ujian Blok (MCQ)	50 %
2.	Praktikum	25%
3.	Mini Proposal	20%
4	Penugasan Penelitian Observasional	5%
<b>Total</b>		100%

## **TEMA 1 : METODOLOGI PENELITIAN I (JENIS RANCANGAN PENELITIAN DAN PENELITIAN KUANTITATIF)**

Pada tema ini akan mempelajari tentang konsep dasar penelitian. Pada minggu ini diharapkan mahasiswa dapat memiliki pemahaman mengenai ide penelitian, *literature searching*, menyusun BAB 1 dan BAB 2 dalam proposal penelitian, dan jenis-jenis rancangan penelitian.

### **Aktifitas Pembelajaran**

#### **1. Kuliah Interaktif**

##### **A. Dasar Penelitian**

Departemen : IKM

Durasi : 1x 50 menit

Referensi pokok :

1. Malti T, Beelmann A, Noam GG, Sommer S. Innovation and Integrity in Intervention Research: Conceptual Issues, Methodology, and Knowledge Translation. *Prev Sci*. 2018 Apr;19(3):271-273. doi: 10.1007/s11121-018-0868-7. PMID: 29411196.
2. Ioannidis JPA (2022) Correction: Why Most Published Research Findings Are False. *PLOS Medicine* 19(8): e1004085. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004085>
3. Goodman S, Greenland S. Why most published research findings are false: problems in the analysis. *PLoS Med*. 2007 Apr;4(4):e168. doi: 10.1371/journal.pmed.0040168. PMID: 17456002; PMCID: PMC1855693.
4. Huded C, Rosno J, Prasad V. When research evidence is misleading. *Virtual Mentor*. 2013 Jan 1;15(1):29-33. doi: 10.1001/virtualmentor.2013.15.1.jdsc1-1301. PMID: 23356804.
5. Greenhalgh, T. (2014). *How to read a paper: The basics of evidence-based medicine (5th ed.)*. Wiley-Blackwell.

## B. Pengantar Metodologi Penelitian dan Penelitian Bibliometrik

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Sugiyono, P.D., 2017. Metode penelitian bisnis: pendekatan kuantitatif, kualitatif, kombinasi, dan R&D. *Penerbit CV. Alfabeta: andung, 225(87)*, pp.48-61.
2. Thompson DF, Walker CK. A descriptive and historical review of bibliometrics with applications to medical sciences. *Pharmacotherapy*. 2015 Jun;35(6):551-9. doi: 10.1002/phar.1586. Epub 2015 May 4. PMID: 25940769.
3. Romanelli JP, Gonçalves MCP, de Abreu Pestana LF, Soares JAH, Boschi RS, Andrade DF. Four challenges when conducting bibliometric reviews and how to deal with them. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021 Nov;28(43):60448-60458. doi: 10.1007/s11356-021-16420-x. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34545520.

## C. Penelitian Literature

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015 Sep;13(3):141-6. doi: 10.1097/XEB.000000000000050. PMID: 26134548.
2. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach.

Int J Evid Based Healthc. 2015 Sep;13(3):132-40. doi: 10.1097/XEB.000000000000055. PMID: 26360830.

D. Langkah Menyusun BAB 1

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Sopiudin Dahlan. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 2, 2008
2. Sugiyono, P., 2011. Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alpabeta, Bandung, 62*, p.70.

E. Langkah Menyusun BAB 2

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Sopiudin Dahlan. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 2, 2008
2. Sugiyono, P., 2011. Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alpabeta, Bandung, 62*, p.70.

F. Literature Searching

Departemen : IKM

Durasi : 1x 50 menit

Referensi pokok :

1. Heath A, Levay P, Tuvey D. Literature searching methods or guidance and their application to public health topics: A narrative review. *Health Info Libr J.* 2022 Mar;39(1):6-21. doi: 10.1111/hir.12414. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34850535; PMCID: PMC9300102.
2. Bramer, Wichor & Jonge, Gerdien & Rethlefsen, Melissa & Mast, Frans & Kleijnen, Joseph. (2018). A systematic approach to searching: an

efficient and complete method to develop literature searches. Journal of the Medical Library Association : JMLA. 106. 531-541. 10.5195/jmla.2018.283.

#### G. Kaidah Penulisan Daftar Pustaka dan Sitasi

Departemen : IKM

Durasi : 1x 50 menit

Referensi pokok :

1. [https://www.wur.nl/en/article/How-do-I-cite-a-source-I-found-in-anothersource.htm#:~:text=Your%20in%2Dtext%20citation%20should,\(the%20source%20you%20read\).](https://www.wur.nl/en/article/How-do-I-cite-a-source-I-found-in-anothersource.htm#:~:text=Your%20in%2Dtext%20citation%20should,(the%20source%20you%20read).)
2. Purwani Istiana. Membuat Sitasi dan Daftar Pustaka.v[https://www.researchgate.net/publication/270050381\\_Membuat\\_Sitasi\\_dan\\_Daftar\\_Pustaka](https://www.researchgate.net/publication/270050381_Membuat_Sitasi_dan_Daftar_Pustaka)
3. Kaidah Pengutipan dalam Karya Tulis Ilmiah. <https://kebudayaan.kemdikbud.go.id/bpnbjabar/kaidah-pengutipan-dalam-karya-tulis-ilmiah/>

#### H. Penelitian Observasional

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Ranganathan, Priya & Aggarwal, Rakesh. (2019). Study designs: Part 3 - Analytical observational studies. Perspectives in Clinical Research. 10. 91. 10.4103/picr.PICR\_35\_19.
2. Wang X. 2020. Cohort Studies: Design, Analysis and Reporting. CHEST 2020; 158(1S):S72-S78. [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)30464-5/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)30464-5/pdf)
3. Setia, Maninder. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. Indian Journal of Dermatology. 61. 261-264. 10.4103/0019-5154.182410.

4. STROBE Statement: The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology statement memberikan pedoman untuk pelaporan penelitian observasional.

#### I. Penelitian Eksperimen

Departemen : Farmakologi

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014
2. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016

#### J. Uji Klinis

Departemen : Farmakologi

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Mahan, V.L. , Clinical Trial Phases, Dalam International Journal of Clinical Medicine, 5; 2014. h.1374-1383. <http://dx.doi.org/10.4236/ijcm.2014.521175>
2. Budiarto, Eko, Uji Klinik, Dalam Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar, EGC, Jakarta, 2004. h.146-182.
3. Santoso,B.,Suryawati,S.,Saleh Danu,S, Evaluasi Khasiat dan Keamanan Obat (Uji klinik), Dalam Farmakologi Klinik dan Farmakoterapi, Jogjakarta, UGM, 2006. h183-9.
4. Zunilda SB Arini Setiawati F.D. Suyana, Pengantar Farmakologi. Dalam Farmakologi dan Terapi, FKUI; 2003. h.1-23
5. Iwan Darmansjah; Masalah etika dalam uji klinik obat di Indonesia, Seminar Etika Biomedis Pusat Pengembangan Etika Universitas Atma Jaya, Jakarta, 2001.

6. Alan S Nies and Stephen P. Spielberg, Principle of Therapeutics. Dalam Goodman & Gilman's, The Pharmacological Basis of Therapeutics, Edisi ke 9. The Mc-Graw-Hill; 996. h: 43-627
7. Gary E. Stein, Regulated Drug Development and Usage. Dalam Human Pharmacology, Molecular to Clinical, Edisi 3. Mosby-Year Book, Inc ; 1998, h : 903-08. procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage

K. Penelitian Biomedis

Departemen : Anatomi

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Siwi K, Tejosukmono A, Anggorowati N, Arfian N, Yunus J. Chlorogenic acid ameliorates muscle wasting by upregulating mRNA expressions of calcineurin and PGC-1 $\alpha$  in diabetic rat model. Med J Malaysia. 2024;79:23–30.

Gan J. 2022. Iternative Models in Biomedical Research: In Silico, In Vitro, Ex Vivo, and Nontraditional In Vivo Approaches. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821044-4.00005-4>.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128210444000054>

4

**2. Praktikum**

Praktikum yang sesuai dengan tema

Topik Praktikum	Departemen	Durasi
Literature Searching	IKM	1x100 menit
Menyusun BAB 1	IKM	2x100 menit
Menyusun BAB 2	IKM	2x100 menit

**Referensi:**

1. Bramer, Wichor & Jonge, Gerdien & Rethlefsen, Melissa & Mast, Frans & Kleijnen, Joseph. (2018). A systematic approach to searching: an efficient and complete method to develop literature searches. Journal of the Medical Library Association : JMLA. 106. 531-541. 10.5195/jmla.2018.283.



2. Sopiudin Dahlan. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 2, 2008
3. Sugiyono, P., 2011. Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alpabeta, Bandung, 62*, p.70.

### **3. Penugasan**

*Journal Reading* Artikel Penelitian Observasional

## TEMA 2 : METODOLOGI PENELITIAN (II)

Pada tema ini akan mempelajari tentang penelitian kualitatif dan menyusun BAB 3 proposal penelitian. Pada minggu ini diharapkan mahasiswa dapat memiliki pemahaman mengenai rancangan penelitian kualitatif, instrumen penelitian kualitatif, dan praktek menyusun BAB 3 proposal penelitian.

### Aktifitas Pembelajaran

#### 1. Kuliah Interaktif

##### A. Rancangan Penelitian Kualitatif

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018) *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks.
2. Murdiyanto, E. 2020. *Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: UPN Veteran Yogyakarta
3. Straus, Anseirn dan Juliet Corbin. 1990. *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage
4. Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabetika

##### B. Instrumen Penelitian Kualitatif

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018) *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches*. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks.

2. Murdiyanto, E. 2020. Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: UPN Veteran Yogyakarta
3. Straus, Anseirn dan Juliet Corbin. 1990. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage
4. Sugiyono, 2012. Memahamai Penelitian Kualitatif. Bandung: CV Alfabetika
5. Utarini A. 2020. Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: UGM Press

#### C. Langkah Menyusun BAB 3

Departemen : IKM  
 Durasi : 2x 50 menit  
 Referensi pokok :

1. Sopiyyudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014
2. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016

#### D. Penelitian Ilmu Bidang Kedokteran Sosial

Departemen : IKM  
 Durasi : 1x 50 menit  
 Referensi pokok :

1. Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018) Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches. 4th Edition, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks.
2. Murdiyanto, E. 2020. Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: UPN Veteran Yogyakarta
3. Straus, Anseirn dan Juliet Corbin. 1990. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage
4. Sugiyono, 2012. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: CV Alfabetika

#### E. Penelitian di Bidang Ilmu Kedokteran Klinis

Departemen : IKM

Durasi : 1x 50 menit

Referensi pokok :

1. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014
2. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016
3. Guyatt, G. H., Oxman, A. D., & Vistnes, A. A. (Eds.). (2008). Users' guides to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice (2nd ed.). McGraw-Hill Medical
4. Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (Edisi ke-4). Jakarta: Sagung Seto.

#### F. Petunjuk Al-Qur'an dan As Sunah tentang Penelitian

Departemen : Kedokteran Islam

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

- Al-Qur'an dan As-Sunnah

## 2. Praktikum

Praktikum yang sesuai dengan tema

Topik Praktikum	Departemen	Durasi
Menyusun BAB 3	IKM	2x100 menit

### Referensi:

1. Bramer, Wichor & Jonge, Gerdien & Rethlefsen, Melissa & Mast, Frans & Kleijnen, Joseph. (2018). A systematic approach to searching: an efficient and complete method to develop literature searches. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*. 106. 531-541. 10.5195/jmla.2018.283.
2. Sopiudin Dahlan. Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 2, 2008
3. Sugiyono, P., 2011. Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. *Alfabeta, Bandung*, 62, p.70.

### **3. Penugasan**

- A. Penyusunan Mini Proposal BAB 1, BAB 2, BAB 3
- B. Presentasi Mini Proposal

#### Referensi:

1. Creswell JW, Creswell JD. Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. SAGE Publication; 2018
2. Utarini A. Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan. Gadjah Mada University Press; 2020
3. Creswell JW. Qualitative Inquiry & Research Design. SAGE Publication; 2007
4. Murdiyanto, E. 2020. *Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: UPN Veteran Yogyakarta
5. Straus, Anseirn dan Juliet Corbin. 1990. Basics of qualitative research: Grounded theory

## TEMA 3 : STATISTIKA

Pada tema ini akan mempelajari tentang konsep dasar statistika, uji analisis statistika, praktek melakukan uji statistika dan interpretasinya.

### Aktifitas Pembelajaran

#### 1. Kuliah Interaktif

##### A. Konsep Dasar Statistika

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Buku Panduan Praktikum Statistika Fakultas Kedokteran UAD
2. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014
3. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016

##### B. Statistika Deskriptif dan Inferensial Statistik

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Buku Panduan Praktikum Statistika Fakultas Kedokteran UAD
2. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014
3. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016

##### C. Uji Statistika Parametrik

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Buku Panduan Praktikum Statistika Fakultas Kedokteran UAD
2. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014

3. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016

D. Uji Statistika Non Parametrik

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Buku Panduan Praktikum Statistika Fakultas Kedokteran UAD
2. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014
3. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016

E. Uji Statistika Regresi dan Korelasi

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775042/pdf/IJPsyM-35-121.pdf>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4017493/pdf/GHFBB-6-014.pdf>
3. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1722104.pdf>
4. <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-022-01694-7>  
[http://nmpcn.edu.ng/downloads/04\\_NigerPostgradMedJ.pdf](http://nmpcn.edu.ng/downloads/04_NigerPostgradMedJ.pdf)

F. Menyusun Kuesioner dan Uji

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Sobur Setiawan. 2023. Merancang Kuesioner Untuk Penelitian Bidang Keperawatan dan Kesehatan
2. Eko Nugroho. 2018. Prinsip-Prinsip Menyusun Kuesioner

**2. Praktikum**

Praktikum yang sesuai dengan tema

<b>Topik Praktikum</b>	<b>Departemen</b>	<b>Durasi</b>
SPSS 1	IKM	1x100
SPSS 2	IKM	1x100
SPSS 3	IKM	1x100
Menyusun Kuesioner dan Uji	IKM	1x100

Referensi:

1. Buku Panduan Praktikum Statistika Fakultas Kedokteran UAD
2. Sopiudin Dahlan. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6. 2014
3. Sopiudin Dahlan. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Edisi 3, 2013
4. Budiharto E. Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
5. Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4. <https://doku.pub/documents/dasar-dasar-metodologi-penelitian-klinis-edisi-ke-4pdf-oq1nznv38702>
6. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta; 2016
7. Rosner B. Fundamentals of Biostatistics. Duxbury Press; 1995



## TEMA 4: EBM (EVIDENCE-BASED MEDICINE)

Pada tema ini akan mempelajari tentang konsep dasar EBM, dan telaah kritis beberapa jenis artikel penelitian.

### Aktifitas Pembelajaran

#### 1. Kuliah Interaktif

##### A. Pengantar Telaah Kritis

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Azzam Al-Jundi and Salah Sakka, Critical Appraisal of Clinical Research. 2017. [jcdr- 11-JE01.pdf \(nih.gov\)](#)
2. [Critical Appraisal tools — Centre for Evidence-Based Medicine \(CEBM\), University of Oxford](#)
3. [Critical appraisal checklists | BMJ Best Practice](#)

##### B. Telaah Kritis Penelitian Prognostik

Departemen : IKM

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. [Critical Appraisal tools — Centre for Evidence-Based Medicine \(CEBM\), University of Oxford](#)
2. [Critical appraisal checklists | BMJ Best Practice](#)

##### C. Telaah Kritis Penelitian Kualitatif

Departemen : IKM

Durasi : 1x 50 menit

Referensi pokok :

1. Sugiyono, P. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta.

2. Creswell, J. W. (2014). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Sage Publications.
3. Critical Appraisal tools — Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM), University of Oxford
4. Critical appraisal checklists | BMJ Best Practice

D. Etika Penelitian

Departemen : MEU

Durasi : 2x 50 menit

Referensi pokok :

1. Amir, Amri & Hanafiah, Jusuf. (2009). Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4

DECLARATION OF HELSINKI. World Medical Assembly 1964.  
<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct1975.pdf>

**2. Praktikum**

Praktikum yang sesuai dengan tema

Topik Praktikum	Departemen	Durasi
Telaah Kritis Artikel Diagnosis	IKM	1x100 menit
Telaah Kritis Artikel Terapeutik	IKM	1x100 menit

Referensi:

1. Azzam Al-Jundi and Salah Sakka, Critical Appraisal of Clinical Research. 2017. [jcdr- 11-JE01.pdf \(nih.gov\)](#)
2. [Critical Appraisal tools — Centre for Evidence-Based Medicine \(CEBM\), University of Oxford](#)
3. [Critical appraisal checklists | BMJ Best Practice](#)
4. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, et al. Towards a complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Clin Chem 2003;49:1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12507953>

5. Lijmer JG, Mol BW, Heisterkamp S, et al. Empirical evidence of design-related bias in studies of diagnostic tests. JAMA 1999;282:1061–1066. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10493205>
6. Centre for Evidence Based Medicine. <https://www.cebm.net/likelihood-ratios/>

## **PANDUAN PRAKTIKUM LITERATURE SEARCHING**

### **A. Tujuan**

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mengenal berbagai tipe publikasi ilmiah pada ranah kedokteran/kesehatan.

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mengenalkan berbagai alat pencarian (*search tools*) yang menunjang proses pencarian literatur.
2. Mengenalkan berbagai sumber kesehatan *online* di internet dan cara mengaksesnya.
3. Mampu melakukan praktik pencarian literatur secara mandiri.

### **B. Dasar Teori**

#### **Definisi Pencarian Literatur**

Pencarian literatur (*literature searching*) adalah proses pencarian mendalam terhadap informasi terpublikasi tentang suatu topik. Proses ini dilakukan secara sistematis menggunakan berbagai alat pencarian kepublikasian yang tersedia. Pencarian literatur bertujuan untuk mendapatkan sebanyak mungkin publikasi ilmiah terhadap suatu topik yang tersedia. Kegiatan ini merupakan langkah pertama dari penyusunan proyek penelitian.

Mahasiswa kedokteran diharapkan mampu memiliki *skill* dan kompetensi pencarian literatur karena kuantitas maupun kualitas publikasi ilmiah yang mendukung proses belajar, mengajar, maupun menunjang penelitian semakin bertambah setiap tahunnya. *Skill* pencarian literatur dan *skill* telaah literatur merupakan *skill* vital untuk mahasiswa dan akademisi yang perlu dikuasai sebagai upaya untuk menunjang kegiatan akademik lainnya.

Pencarian literatur memerlukan perencanaan yang matang. Tujuan pencarian literatur agar hasil pencarian yang didapatkan adalah hasil studi yang relevan.

## **Klasifikasi Publikasi**

Terdapat dua jenis publikasi, yaitu

### **1. Publikasi Ilmiah/ Akademik**

Ditulis oleh dan ditujukan kepada komunitas akademis (mahasiswa, dosen, peneliti, ahli). Penyusunannya memerlukan rujukan (sitasi) dari sumber ilmiah lainnya, dan telah melalui proses penilaian baik konten tulisan maupun format penulisan oleh mitra bestari yang ditunjuk. Keuntungan publikasi ilmiah terletak pada proses evaluasi yang dilakukan oleh mitra bestari.

Hal ini menjamin kualitas penulisan artikel ilmiah menjadi lebih baik dan informasi yang dicantumkan dapat terpercaya/ reliabel. Kekurangannya terletak pada waktu yang dibutuhkan sejak tulisan dikirim hingga tulisan terpublikasi, selain itu kekurangan lainnya adalah publikasi jenis ini berbayar (meskipun ada yang tidak berbayar). Beberapa contoh publikasi ilmiah diantaranya:

- Buku ajar/ referensi
- Jurnal ilmiah (The Lancet, JAMA, BMJ, NEJM, dsb)
- Laporan penelitian (skripsi, tesis, disertasi, dsb).

### **2. Publikasi non ilmiah**

Sifat utamanya adalah memberikan hiburan maupun informasi yang dapat diakses dengan cepat. Fokus utama adalah kecepatan sehingga membuat seringkali konfirmasi akhir berbeda dibandingkan isu awal. Hal ini menjadikan publikasi jenis ini tidak reliabel untuk dijadikan acuan ilmiah.

Beberapa contoh publikasi ilmiah diantaranya:

- Buku fiksi (novel, komik)
- Majalah
- Surat kabar.

## **Kendala Pencarian literatur**

Pencarian literatur ilmiah memiliki berbagai kesulitan dalam pelaksanaannya. Meningkatnya jumlah publikasi setiap tahunnya dapat menyebabkan kesulitan pada saat pencarian suatu literatur. Kesulitan dapat terjadi saat proses

pencarian ulang informasi tersebut (*recall*) maupun ketepatan informasi (*precision*).

Kualitas informasi pun menjadi suatu hal yang krusial, apakah hasil pencarian literatur yang dilakukan memiliki keabsahan informasi yang memadai atau tidak. Ketersediaan informasi yang dibutuhkan oleh kita seringkali berbeda dari sudut pandang penulis artikel literatur ilmiah. Tidak jarang kita memerlukan korespondensi untuk proses klarifikasi informasi yang kita inginkan dengan penulis.

Kesulitan terakhir adalah keterbatasan akses akibat berbagai hal, seperti masalah teknis, masalah ekonomi (jurnal berbayar), ataupun peraturan-peraturan yang membatasi kita dalam mengakses informasi tersebut.

Keterampilan pencarian literatur mencakup 4 poin penting, di antaranya:

1. Dapat mengidentifikasi berbagai jenis publikasi
2. Dapat mengetahui dan menggunakan berbagai alat pencarian
3. Dapat melakukan pencarian secara efektif dan efisien, serta mengimplementasikan strategi pencarian yang relevan
4. Dapat mengevaluasi kualitas informasi.

### **Alat Pencarian**

Alat pencarian (*search tools*) dapat berupa benda fisik maupun benda tak berwujud (sistem pola pencarian, dsb). Beberapa alat pencarian yang populer digunakan untuk pencarian literatur medis, diantaranya:

1. Katalog

Merupakan daftar komprehensif yang berisikan urutan buku, peta, jurnal, atau materi lainnya, yang disusun secara sistematis (biasanya menurut nama penulis, judul, dan/ atau topik) guna memudahkan proses pencarian. Katalog pada perpustakaan modern sudah tergantikan dengan daftar perpustakaan elektronik yang dapat diakses secara *online*.

2. Mesin pencari dengan *website*

Merupakan hasil pencarian terhadap kata kunci tertentu di mesin pencari *world wide web* (umumnya google, yahoo, bing, dsb). Hasil pencarian berupa daftar temuan yang disebut *hits*. Susunan informasi dapat berupa halaman

*website*, gambar, video, daftar buku, peta, serta informasi lainnya. Terdapat perbedaan hasil pencarian, saat memasukkan kata kunci pada halaman pencarian google bila dibandingkan dengan halaman pencarian google scholar.

### 3. *Search terms*

Seringkali juga disebut dengan kata kunci (*keywords*), merupakan subjek, topik, atau kata pembeda yang digunakan sebagai tolok ukur proses pencarian informasi. Penggunaan kata kunci yang mahir dan tepat merupakan hal yang esensial dalam proses pencarian literatur ilmiah. Kata kunci yang berbeda memberikan hasil yang berbeda, semakin spesifik kata kunci yang digunakan, semakin spesifik hasil pencarian literatur yang didapatkan. Dengan demikian, sebelum melakukan proses pencarian diperlukan proses berpikir aktif untuk menentukan daftar kata kunci (serta sinonimnya) yang berpotensi memberikan hasil pencarian dengan lebih spesifik.

### 4. *Subject headings*

Merupakan daftar istilah/ bahasa yang digunakan untuk melakukan klasifikasi pada daftar kepustakaan yang dimiliki suatu perpustakaan. *Subject headings* menunjukkan topik kunci suatu publikasi. *Medical Subject Headings* (MeSH) yang dikembangkan oleh *National Library of Medicine* (NLM) merupakan salah satu contohnya.

### 5. *Phrase searching*

Penggunaan metode ini berguna bila kata kunci yang dicari menggunakan gabungan dua kata atau lebih. Tanda petik diantara gabungan kata akan membantu proses pencarian sehingga menjadi lebih efisien, hanya informasi yang memuat gabungan kata tersebut yang dimunculkan dalam kolom hasil pencarian. Contohnya adalah "hospital management", dsb.

### 6. *Boolean operators*

*Boolean logic* merupakan sistem logika yang dikembangkan oleh George Boole,) yang memungkinkan pengguna menggunakan kombinasi kata atau frase yang mewakili konsep saat melakukan pencarian literatur ilmiah pada

katalog *online* atau daftar kepustakaan berdasarkan kata kunci yang digunakan.

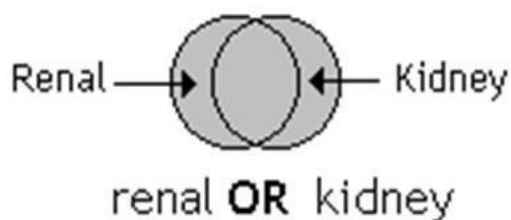
Perintah logika yang digunakan, atau disebut sebagai “operator”, yang umum digunakan saat proses pencarian literatur ilmiah berupa AND, OR, dan NOT. Beberapa database dapat menggunakan simbol untuk menggantikan operator untuk memudahkan akses, contohnya AND diganti simbol (+).

AND operator digunakan untuk kombinasi dua konsep/ kata kunci sehingga makin mengerucutkan hasil pencarian. Contoh pada gambar di bawah saat melakukan pencarian dengan menggunakan kata kunci femur dan fracture. Tampak area yang beririsasi merupakan hasil pencarian ketika menggunakan gabungan kata kunci.



Gambar 1. Penggunaan AND operator

operator digunakan untuk memperluas hasil pencarian dengan menggunakan kata kunci berupa sinonim atau padanan kata. Gambar 2 menunjukkan hasil pencarian pada daerah yang berwarna abu-abu yang merupakan gabungan dari kedua kata kunci “renal” dan “kidney”.



Gambar 2. Penggunaan OR operator

NOT operator digunakan untuk melakukan eksklusi pada hasil pencarian yang umumnya menggandengkan kata kunci frase pertama dengan kata/ frase pada kata kunci kedua. Contoh, kita ingin melakukan pencarian tentang



babi "pig" namun tidak menginginkan semua hasil dengan kata kunci "guinea" ataupun kombinasi "guinea pig", maka operator yang digunakan seperti pada gambar 3.



Gambar 3. Penggunaan NOT operator

#### 7. *Wildcard/ Truncation*

Metode ini memungkinkan kita untuk mencari *database* menggunakan kata yang pada akhirnya digantikan oleh simbol dengan tujuan mencari kata kunci yang sebagian adalah kata kunci yang kita gunakan. *Database* yang berbeda mungkin menggunakan simbol yang berbeda, sebagai contoh (\*), (\$), dan (?).

Contoh, saat mengetik *child\** pada suatu *database*, maka hasil pencarian akan menunjukkan semua dokumen yang berkaitan dengan kata kunci *child*, *children*, *childhood*, atau *childcare*.

#### 8. *Grouping/ Nesting*

Disimbolkan dengan ( ), merupakan teknik pencarian yang merupakan pembatasan pada konsep serupa pada suatu kata kunci, ditunjukkan dengan perintah logika OR dan diekspresikan dalam terminologi yang berbeda, sebagai suatu terminologi tunggal. Prinsip serupa dengan pengutamaan operasi di dalam suatu daerah yang dibatasi tanda kurung. Contoh berupa: (paracetamol OR acetaminophen) (fever OR febrile).

#### 9. *Limits/ Filters*.

*Database* umumnya memiliki fungsi pembatasan untuk membantu kita membatasi jumlah hasil pencarian agar tidak terlalu luas ataupun terlalu banyak jumlahnya. Penggunaan pembatasan umumnya berupa:

- Waktu publikasi (tahun)
- Tipe publikasi (buku, jurnal, berita, dsb)

- Kelompok usia
- Bahasa
- Gender
- Jenis tipe file (doc, pdf, dsb).

### **Cara Melakukan Pencarian Literatur**

Implementasi keterampilan pencarian literatur ilmiah mengikuti prinsip *Plan – Do – Check – Act* (PDCA cycle), yaitu. Tahapan dalam melakukan pencarian literatur ilmiah adalah sebagai berikut:

1. Menentukan topik pencarian yang sesuai.
2. Memilih kata kunci yang tepat dan mewakili topik yang diinginkan. Penentuan kata kunci dapat menggunakan strategi PICO (*Population/ Problem – Intervention/ Indicator – Comparator – Outcome*) atau ECLIPSE (*Expectation – Client Group – Location – Impact – Professionals – Service*).

## LEMBAR KERJA PRAKTIKUM LITERATURE SEARCHING

### Identitas

Nama	
NIM	
Judul Penelitian	

### Tabel PICO

PICO	Penjelasan
P (Patient, Population, Problem),	
I (Intervention, Prognostic Factor, Exposure	
C (Comparisons, Control),	
O (Outcome)	

### Tabel Pencarian

Database	Kata Kunci
Scopus	
PubMed	
ScienceDirect	
Lainnya	

### Tabel Ekstraksi

No.	Judul	Penulis	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil dan pembahasan

# PANDUAN PRAKTIKUM

## KUESIONER

### Tujuan

Tujuan Instruksional Umum

- Mahasiswa mengetahui teknik penyusunan kuesioner dan uji validitas/reliabilitas

Tujuan Instruksional Khusus

- Mahasiswa mampu menyusun kuesioner
- Mahasiswa mampu melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner

### Dasar Teori

#### Definisi

Survei adalah kegiatan yang bertujuan mengumpulkan informasi tentang orang banyak melalui wawancara pada sejumlah kecil populasi. Ciri khas survey adalah menggunakan kuesioner dalam pengumpulan datanya. Oleh karena itu, kuesioner merupakan salah satu alat penelitian untuk mengumpulkan data dan data dikumpulkan dengan membuat daftar pertanyaan. Kuesioner dapat membantu Peneliti mengumpulkan informasi dari responden pengetahuan, sikap, opini, perilaku, dan fakta lainnya.

Menurut Sugiyono (2017:142) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan. Tujuan pembuatan kuesioner ini, untuk mendapatkan tanggapan dari responden. Pengertian responden yaitu individu atau kelompok terpilih yang mengisi jawaban kuesioner. Kuesioner berperan penting mendapatkan informasi dan memudahkan peneliti. Tujuan utama penulisan kuesioner yaitu membantu responden untuk memberi jawaban akurat. Sehingga peneliti mendapatkan data yang akurat untuk mengolah penelitian

Mahasiswa kedokteran diharapkan mampu menyusun kuesioner karena mendukung proses belajar, mengajar, dan menunjang penelitian yang semakin pesat setiap tahunnya. Ketrampilan menyusun kuesioner merupakan *skill* vital untuk

mahasiswa dan akademisi yang perlu dikuasai sebagai upaya untuk menunjang kegiatan akademik lainnya. Penyusunan kuesioner memerlukan perencanaan yang matang.

### **Penyusunan Kuesioner**

Langkah Menyusun kuesioner:

1. Pemilihan topik

2. Menentukan variabel

Variabel yang ditentukan merupakan variabel yang akan diukur dalam penelitian. Contoh: jika sebuah penelitian mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rawat jalan di rumah sakit maka variabel yang perlu diukur adalah variabel kepuasan

3. Pemilihan metode pengumpulan data

Pilihan yang mungkin dapat dilakukan adalah wawancara pribadi, wawancara melalui telepon, melalui surat, atau kuesioner bisa diakses melalui internet

4. Pemilihan operasionalisasi

Operasionalisasi merupakan bagaimana menerjemahkan konsep menjadi pertanyaan. Contoh: Apakah anda menyukai sepakbola? Pertanyaan ini bisa memiliki interpretasi yang berbeda. Untuk responden Wanita, pertanyaan tersebut mungkin diartikan sebagai `apakah anda senang menonton sepakbola di TV? Untuk responden laki-laki, pertanyaan tersebut mungkin diartikan sebagai "apakah anda senang bermain sepakbola?".

Contoh di atas menunjukkan bahwa interpretasi pertanyaan bisa berubah tergantung umur dan jenis kelamin responden.

Jadi, cara Menyusun operasionalisasi adalah:

a. Tentukan subjek

b. Formulasikan pertanyaan

c. Tentukan kategori respon

d. Menambahkan teks tambahan jika perlu

e. Pengujian kualitas kuesioner

f. Formulasi kuesioner akhir

## **Jenis Pertanyaan dalam Kuesioner**

Tipe pertanyaan dalam angket dibagi menjadi dua, yaitu: terbuka dan tertutup. Menurut KBBI, kuesioner adalah alat riset atau survei terdiri dari pertanyaan tertulis.

### **1. Kuesioner Tertutup**

Sebuah kuesioner menggunakan pertanyaan yang tertutup, sehingga responden dapat memilih jawaban yang tersedia. Jawaban ini telah terikat, sehingga responden tidak dapat memberikan jawaban sebebasnya. Kuesioner tertutup biasanya menyediakan pertanyaan dan jawaban yang bisa dipilih pengguna.

Kuesioner tertutup ini kemudian diolah untuk mencari frekuensi data atau fakta tertentu. Kuesioner tertutup membantu peneliti untuk mengolah data sesuai jenisnya. Tetapi kelemahan kuesioner ini yaitu pengumpul tidak mendapatkan data lain dan responden tidak bisa mengekspresikan jawabannya.

### **2. Kuesioner Terbuka**

Pertanyaan terbuka di kuesioner memberi responden kebebasan jawaban. Responden dapat memberi tanggapan dari jawaban kuesioner secara tertulis. Kelebihan kuesioner terbuka yaitu peneliti mendapatkan data lebih bervariasi. Tetapi kelemahannya peneliti kesulitan menggolongkan jenis data yang didapatkan. Pertanyaan terbuka memberikan jawaban lebih panjang.

### **3. Kuesioner Terbuka dan Tertutup**

Jenis kuesioner yang menggabungkan pertanyaan terbuka dan tertutup. Umumnya jenis kuesioner ini dipakai kepentingan bimbingan konseling. Data yang didapatkan memakai pertanyaan tertutup relatif pasti, sesuai fakta dan mudah diukur.

Sedangkan, pertanyaan terbuka membantu responden memberikan alternatif jawaban yang tersedia. Kelebihan kuesioner terbuka dan tertutup ini membantu peneliti menggali lebih dalam jawaban responden. Kelemahan jenis kuesioner ini bagi responden yaitu kesulitan dan butuh waktu lama menjawab. Bagi peneliti akan kesulitan mengolah data karena beragamnya jawaban responden

#### 4. Kuesioner Semi Terbuka

Jenis kuesioner yang memberikan responden kesempatan memakai jawaban lain. Penggunaan jawaban alternatif jika jawaban tersedia tidak cocok. Tetapi kuesioner semi terbuka punya kelemahan, yakni sulitnya mengolah data karena jawaban lebih banyak. Sementara kuesioner semi terbuka membantu peneliti memperoleh ragam jawaban yang sebelumnya tidak tergal

Jenis-jenis pertanyaan dalam kuesioner adalah:

1. Pertanyaan mengenai fakta-fakta.

Misalnya: "Berapa kali ibu cuci tangan dalam sehari kerja?" x

2. Pertanyaan mengenai pendapat dan sikap.

"Setujukah ibu, mencuci tangan sebelum memeriksa pasien?"

--Sangat setuju --Setuju --Tidak setuju – Sangat tidak setuju.

3. Pertanyaan informasi.

"Sudah mendengar kah ibu, bahwa dengan mencuci tangan dapat mencegah infeksi silang di rumah sakit?"

--Tahu --Tidak tahu.

#### **Bentuk-Bentuk Daftar Pertanyaan**

Bentuk pertanyaan dalam kuesioner bisa berstruktur atau tidak berstruktur. Bentuk pertanyaan berstruktur dimana jawabannya telah di siapkan untuk di pilih oleh responden.

- Pertanyaan berdasarkan tingkatan jawaban, contohnya:

Sebutkan pendidikan terakhir saudara yang diikuti?

\_\_SD\_\_SMP\_\_SMA\_D3\_S1 \_\_S2 \_\_S3

- Pertanyaan bentuk dikotomi, contohnya:

a. Perlukah cuci tangan sebelum memeriksa pasien?

\_\_ya\_\_Tidak

b. Pilihan anda mencuci tangan setelah memeriksa pasien:

\_Handrub\_\_\_\_air.

- Pertanyaan dalam bentuk interval, contohnya:

Gambarkan pentingnya cuci tangan sebelum memeriksa pasien anda dalam angka, tidak penting pilih angka 1 penting sekali angka 10: \_1 \_2 \_3 \_4 \_5 \_6 \_7 \_8 \_9 \_10

- Pertanyaan dalam bentuk Skala Likert

Prosedur cuci tangan di rumah sakit yang harus diikuti oleh semua petugas kesehatan:	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
Sebelum memeriksa pasien					
Setelah memeriksa pasien					
Sebelum menyuntik pasien.					
Setelah memasang infus					
Setelah membersihkan tempat tidur pasien					

Gambar 1. Kuesioner dengan Skala Likert

- Pertanyaan untuk diberi nilai atau rating (semantic differential): Pendapat anda tentang cuci tangan dengan air beri nilai:

Suka 5 4 3 2 1 Tidak suka

Mudah 5 4 3 2 1 Tidak mudah

Sederhana 5 4 3 2 1 Tidak sederhana

Berguna 5 4 3 2 1 tidak berguna

- Pertanyaan kontingensi yang di filtrasi, contohnya
- Apakah anda mencuci tangan dengan handrub sebelum melakukan tindakan keperawatan: Ya\_bila ya berapa kali sehari: \_\_Tidak \_\_\_\_\_

- Pertanyaan karakteristik responden

Informasi karakteristik perawat sebagai objek penelitian yang dibutuhkan adalah Jenis kelamin:

\_\_Laki-laki\_\_\_\_Perempuan; Umur: \_\_tahun Pengalaman kerja: \_\_tahun:



Pendidikan terakhir:

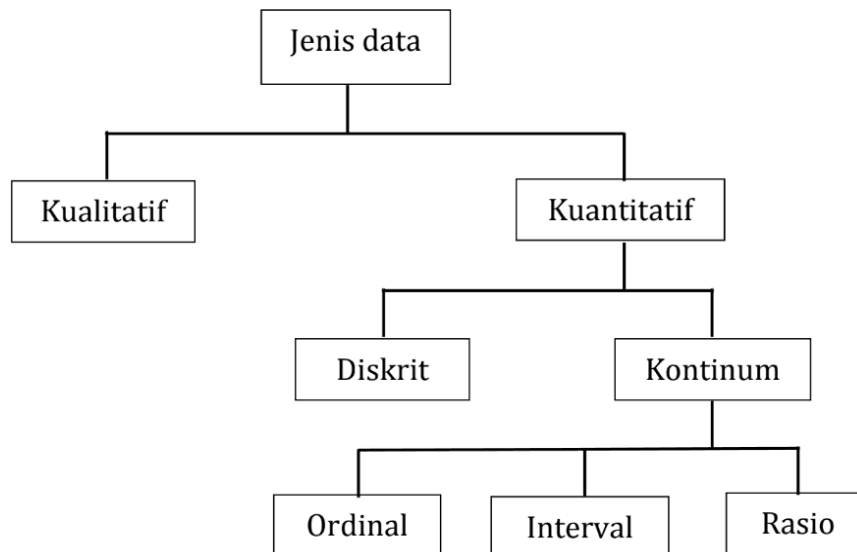
\_\_SPK\_\_D3\_S1 \_\_S2

### Contoh Kuesioner

KUESIONER KEPATUHAN CUCI TANGAN PADA PERAWAT DATA RESPONDEN						
1	Jenis Kelamin	0 Laki-laki 0 Perempuan				
2	Umur	..... tahun.				
3	Tingkat Pendidikan	0 SPK, 0 D3, 0 S1, 0 S2				
4	Pengalaman kerja	..... tahun.				
<b>No</b>	<b>Pernyataan Praktek Cuci Tangan, pilih jawaban dengan mencontreng X.</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1	Apakah anda cuci tangan sebelum merawat pasien.					
2	Apakah anda cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan prosedur keperawatan					
3	Apakah anda cuci tangan setelah merawat pasien.					
4	Apakah anda cuci tangan setelah terpapar cairan dari pasien.					
5	Apakah anda cuci tangan setelah menyentuh sekitaran pasien					

Gambar 2. Contoh Kuesioner

## Klasifikasi Jenis data



Gambar 3. Diagram Jenis Data

Dua jenis ukuran data kategorik:

- Nominal adalah data kategori yang tidak memiliki tingkatan seperti jenis kelamin, warna, rasa dan lain lain.
- Ordinal adalah data kategori yang memiliki tingkatan seperti jenis pendidikan dari yang terendah sampai tertinggi.

Terdapat dua jenis ukuran data numerik yaitu:

- Interval adalah data numerik hasil pengukuran yang memiliki jarak tertentu termasuk data interval seperti tinggi badan, berat badan.
- Rasio adalah data numerik hasil pengukuran yang memiliki titik terendah adalah nol.

### **Pengukuran Sikap, pendapat dan persepsi dengan Skala Likert**

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial. Dengan menggunakan skala Likert, maka variabel dijabarkan menurut urutan variabel –sub variabel – indikator –deskriptor. Dan deskriptor ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat butir instrumen berupa pernyataan atau pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden.

Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata –kata sebagai berikut:			
Pernyataan Positif		Pernyataan Negatif	
Sangat Setuju (SS)	5	Sangat Setuju (SS)	1
Setuju (S)	4	Setuju (S)	2
Netral (N)	3	Netral (N)	3
Tidak Setuju (TS)	2	Tidak Setju (TS)	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat tidak Setuju (STS)	5

Gambar 4. Kuesioner Pengukuran Sikap

### 1. Skala Guttman

Skala Guttman mengukur suatu dimensi saja dari suatu variabel yang multidimensi. Skala Guttman disebut juga skala scalogram yang sangat baik untuk menyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti yang sering disebut dengan atribut universal. Pada skala Guttman terdapat beberapa pernyataan yang diurutkan secara hierarki untuk melihat sikap tertentu seseorang. Jika seseorang menyatakan “tidak” terhadap pernyataan sikap tertentu dari sederetan pernyataan itu, ia akan menyatakan lebih dari tidak terhadap pernyataan berikutnya. Jadi, skala Guttman ialah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Misalnya : yakin –tidak yakin, ya –tidak, benar –salah, positif –negatif, pernah –tidak pernah, setuju –tidak setuju, dll.

Pertanyaan	Jawaban	Skor
Yakin kah menurut anda dengan cuci tangan dapat mencegah infeksi Hepatitis di rumah sakit?	1). Yakin 2). Tidak	Yakin = 1 Tidak = 0
Apakah pendapat anda, bila mendapatkan imunisasi Anti Hepatitis B dapat mencegah infeksi hepatitis B ?	1). Setuju 2). Tidak setuju	Setuju = 1 Tidak setuju=0
Pernahkan pimpinan saudara menjelaskan tentang bahwa tertusuk jarum ?	1). Pernah 2). Tidak pernah	Pernah = 1 Tidak pernah = 0

Gambar 5. Kuesioner Skala Guttman

### 2. Skala Semantik Diferensial

Disebut juga skala perbedaan semantik berisikan serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub), seperti : panas –dingin, populer -tidak populer, baik –tidak baik, dll. Karakteristik bipolar tersebut mempunyai tiga dimensi dasar sikap seseorang terhadap objek itu menurut Iskandar (2000 : 154):

1. Potensi, yaitu kekuatan atau atraksi fisik suatu objek.
2. Evaluasi, yaitu hal-hal yang menguntungkan atau tidak menguntungkan suatu objek.
3. Aktivitas, yaitu tingkatan gerakan suatu objek

1). Pengawasan kepala ruangan terhadap cuci tangan pada perawat:

Ketat	5	4	3	2	1	Longgar
Sering dilakukan	5	4	3	2	1	Tidak pernah dilakukan
Kuat	5	4	3	2	1	Lemah
Positif	5	4	3	2	1	Negatif
Baik	5	4	3	2	1	Buruk

Dukungan pimpinan terhadap program cuci tangan di rumah sakit:

Besar	5	4	3	2	1	Kecil
Selalu dilakukan	5	4	3	2	1	Tidak pernah dilakukan
Kuat	5	4	3	2	1	Lemah
Positif	5	4	3	2	1	Negatif
Terus-menerus	5	4	3	2	1	Kadang-kadang
Baik	5	4	3	2	1	Buruk
Aktif	5	4	3	2	1	Pasif

Gambar 6. Kuesioner Skala Semantik Diferensial

### Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner merupakan salah satu instrumen penelitian, maka sebelum digunakan harus dipastikan bahwa instrumen ini valid dan reliabilitasnya.

- Validitas diperlukan untuk melihat ada tidaknya pertanyaan yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian (error measurement).
- Reliabilitas berasal dari kata reliability. Reliabilitas adalah keajegan pengukuran (Walizer, 1987). Reliabilitas mengindikasikan akurasi/accuracy dan ketepatan/precisions alat ukur (Norland, 1990).

## 1. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya (Azwar 1986). Selain itu validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Cooper dan Schindler, dalam Zulganef, 2006). Sisi lain dari pengertian validitas adalah aspek kecermatan pengukuran. Suatu alat ukur yang valid dapat menjalankan fungsi ukurnya dengan tepat, juga memiliki kecermatan tinggi.

Arti kecermatan disini adalah dapat mendeteksi perbedaan-perbedaan kecil yang ada pada atribut yang diukur. Validitas kuesioner dapat juga dilakukan dengan cara mendapatkan pendapat dari para ahli atau dilakukan pengukuran secara statistik. Seperti apa bentuk validitas kuesioner? bisa dilihat dari isi/content, construct/konstruksi, criterion/kriteria dan face/bentuk kuesioner apakah sesuai dengan tujuan daripada penelitian tersebut.

1. Content : Isi kuesioner dapat menjawab tujuan penelitian.
2. Construct : bangunan kuesioner menggambarkan suatu kenyataan yang sedang diteliti. Kadang kala bangunan kuesioner memerlukan pendapat para ahli.
3. Criterion : kriteria kuesioner sesuai dengan kerangka teori.
4. Face : bentuk kuesioner bisa mengukur objek yang diteliti.

Dalam pengujian validitas kuesioner secara statistik, dibedakan menjadi 2, yaitu validitas faktor dan validitas item:

1. Validitas faktor diukur bila item-item pertanyaan yang disusun menggunakan lebih dari satu faktor ada kesamaan atau tidak. Pengukuran validitas faktor ini dengan cara mengkorelasikan antara item dengan skor faktor (penjumlahan item-item pertanyaan ke dalam satu total faktor). Butir sebagai  $X_1$  sampai dengan  $X_n$  sebagai item-item dan total faktor sebagai  $Y$ . Alat uji-nya adalah Pearson Product moment. Valid jika berkorelasi terhadap skor total diatas 0,5 (50%).

2. Validitas item pertanyaan ditunjukkan dengan adanya korelasi atau dukungan antara satu item/butir pertanyaan terhadap item/butir total (skor total item/butir), perhitungan dilakukan dengan cara mengkorelasikan antar item. Alat uji-nya adalah Factor Analysis (FA). Minimal nilai korelasi 0,3 (30%) antar item yang di uji.

### **Uji Pearson Product Moment**

Uji Pearson Product Moment adalah salah satu dari beberapa jenis uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui derajat keeratan hubungan 2 variabel yang berskala interval atau rasio, di mana dengan uji ini akan mengembalikan nilai koefisien korelasi yang nilainya berkisar antara - 1, 0 dan 1.

Nilai -1 artinya terdapat korelasi negatif yang sempurna, 0 artinya tidak ada korelasi dan nilai 1 berarti ada korelasi positif yang sempurna.

Rentang dari koefisien korelasi yang berkisar antara -1, 0 dan 1 tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila semakin mendekati nilai 1 atau -1 maka hubungan makin erat, sedangkan jika semakin mendekati 0 maka hubungan semakin lemah.

Nilai koefisien 0 = Tidak ada hubungan sama sekali (jarang terjadi), Nilai koefisien 1 = Hubungan sempurna (jarang terjadi),

Nilai koefisien  $> 0$  sd  $< 0,2$  = Hubungan sangat rendah atau sangat lemah, Nilai koefisien  $0,2$  sd  $< 0,4$  = Hubungan rendah atau lemah,

Nilai koefisien  $0,4$  sd  $< 0,6$  = Hubungan cukup besar atau cukup kuat, Nilai koefisien  $0,6$  sd  $< 0,8$  = Hubungan besar atau kuat,

Nilai koefisien  $0,8$  sd  $< 1$  = Hubungan sangat besar atau sangat kuat.

Nilai negatif berarti menentukan arah hubungan, misal: koefisien korelasi antara penghasilan dan berat badan bernilai -0,5. Artinya semakin tinggi nilai penghasilan seseorang maka semakin rendah berat badannya dengan besarnya keeratan hubungan sebesar 0,5 atau cukup kuat. Langkah-langkahnya:

1. Susun 5 pertanyaan yang berkaitan dengan sikap perawat terhadap cuci tangan.

2. Lakukan uji coba kuesioner dengan disebarakan kepada responden minimal 30 orang.
3. Masukkan data-data 5 pertanyaan tersebut ke dalam SPSS dengan masing masing punya kode pertanyaan misal nya menjadi variabel S1, S2, S3, s4, S5.
4. Buat skor total masing-masing variabel dengan nama variabel Total (Total skor= S1+S2+S3+s4+S5).

Prosedur Correlation Pearson Product Moment test:

1. Klik Analyze -> Correlate -> Bivariate
2. Masukkan seluruh item variabel (variabel S1 sampai s10 dan S\_total) ke dalam kotak Variables
3. Check list Pearson; Two Tailed; Flag
4. Klik OK

Correlations							
		S1	S2	S3	S4	S5	Skor Sikap
S1	Pearson Correlation	1	.485**	.514**	.440**	.458**	.704**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	93	93	93	93	93	93
S2	Pearson Correlation	.485**	1	.431**	.489**	.374**	.677**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	93	93	93	93	93	93
S3	Pearson Correlation	.514**	.431**	1	.876**	.880**	.916**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	93	93	93	93	93	93
S4	Pearson Correlation	.440**	.489**	.876**	1	.798**	.892**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	93	93	93	93	93	93
S5	Pearson Correlation	.458**	.374**	.880**	.798**	1	.871**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	93	93	93	93	93	93
Skor Sikap	Pearson Correlation	.704**	.677**	.916**	.892**	.871**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	93	93	93	93	93	93

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Rangkuman hasil uji Pearson		
Item pertanyaan	Pearson correlation	Validitas
S1	.704	Ya
S2	.677	Ya
S3	.916	Ya
S4	.892	Ya
S5	.871	Ya

Gambar 7. Hasil Pengukuran Uji Validitas

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa masing-masing item pertanyaan memiliki nilai r hitung di atas 0.5 (>50%) artinya bahwa item-item tersebut diatas valid.

## 2. Reliabilitas

Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Reliabilitas suatu test merujuk pada:

1. Derajat stabilitas (stability) diuji dengan cara Test-retest Reliability (or Stability)
2. Konsistensi (consistency) diuji dengan cara Internal Consistency Reliability) yaitu dengan cara:
  - a. Coefficient Cronbach alpha index
  - b. Split-half reliability index
  - c. Lambda reliability index.
3. Daya prediksi (predict)
4. Akurasi (accuracy)

Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai reliability co-efficiency. (Reliability co-efficiency) atau koefisien reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai "r" mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika  $\geq 0.70$  (70%). Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach pada instrumen penelitian yang berbentuk angket dan skala bertingkat akan menggambarkan reliabilitas konsistensi internal (internal consistency coefficient reliability). Jumlah sampel yang akan diuji Alpha Cronbach memerlukan antara 20 sampai dengan 30 sampel sebab jumlah sampel kurang dari 10 sampel, nilai Alpha Cronbach akan rendah.

Makna nilai Alpha Cronbach sebagai berikut:

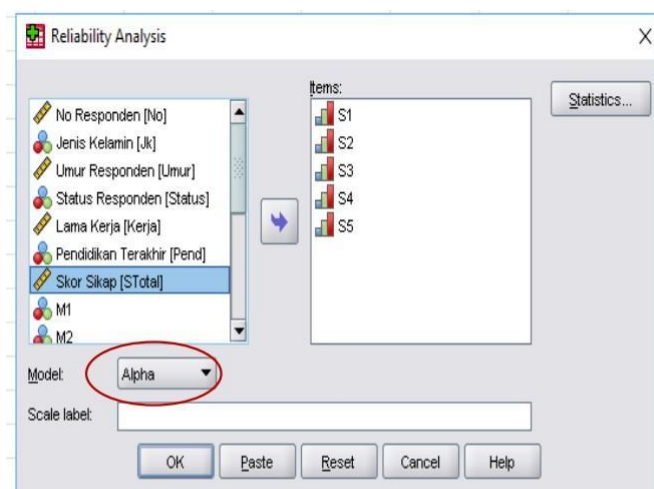
- Jika nilai alpha  $> 0.90$  maka reliabilitas sempurna.
- Jika nilai alpha  $0.70 - 0.90$  maka reliabilitas tinggi.
- Jika nilai alpha  $0.50 - 0.70$  maka reliabilitas moderat.



- Jika nilai alpha < 0.50 maka reliabilitas rendah.
- Jika nilai alpha rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel.

Prosedur Uji reliabilitas kuesioner dengan SPSS- Alpha Klik Analyze -> Scale -> Reliability Analysis

1. Masukkan seluruh item variabel X ke Items
2. Pastikan pada model terpilih : Alpha
3. Klik Ok



Cronbach's Alpha	N of Items
.873	5

Nilai Cronbach Alpha sebesar 0.873 yang menunjukkan bahwa ke-5 pernyataan nilai reliabilitasnya tinggi.

Gambar 8. Hasil Pengukuran Uji Reliabilitas

## REFERENSI

1. Sobur Setiawan. 2023. Merancang Kuesioner Untuk Penelitian Bidang Keperawatan dan Kesehatan
2. Eko Nugroho. 2018. Prinsip-Prinsip Menyusun Kuesioner

## **PANDUAN PRAKTIKUM**

### **CRITICAL APPRAISAL ON DIAGNOSTIC RESEARCH**

#### **A. Tujuan**

Tujuan Umum:

Mahasiswa memiliki kemampuan untuk menilai secara kritis kesahihan EBM yang berhubungan dengan masalah konfirmasi tes penyaringan atau diagnostik penyakit pasien.

Tujuan Khusus:

1. Mahasiswa mampu menyusun dan memformulasikan pertanyaan klinis/ilmiah yang berkaitan dengan masalah diagnostik atau tes penyaringan penyakit seorang pasien
2. Mahasiswa mampu membuat kata kunci untuk melakukan penelusuran informasi ilmiah (*evidence*) yang berkaitan dengan masalah diagnostik penyakit pasien
3. Mahasiswa mampu memilih evidence terbaik berbagai evidence yang ditemukan untuk menjawab pertanyaan klinis
4. Mahasiswa mampu melakukan kajian kritis artikel penelitian tentang diagnostik.

#### **B. Dasar Teori**

Praktikum Evidence-Based Medicine (EBM) dalam diagnosis muncul sebagai respons terhadap kebutuhan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan. Dalam era informasi yang berkembang pesat, profesional kesehatan dihadapkan pada volume data dan literatur yang sangat besar, sehingga penting bagi mereka untuk mampu menilai dan menerapkan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis.

EBM berfokus pada integrasi bukti terbaik dari penelitian ilmiah dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan akurasi diagnosis, meminimalkan risiko kesalahan, dan memberikan perawatan yang lebih tepat dan personalized. Praktikum EBM dalam diagnosis memberikan kesempatan bagi mahasiswa dan profesional kesehatan untuk belajar secara langsung bagaimana menerapkan prinsip-

prinsip EBM dalam proses diagnosis.

Selain itu, dengan meningkatnya kompleksitas penyakit dan kemajuan teknologi medis, penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya bergantung pada pengetahuan dan keterampilan tradisional, tetapi juga untuk mengadopsi pendekatan berbasis bukti. Praktikum ini juga bertujuan untuk melatih peserta dalam menggunakan berbagai alat dan checklist yang tersedia untuk melakukan telaah kritis terhadap studi diagnostik, seperti QUADAS-2 dan CASP.

Dalam konteks ini, praktikum EBM dalam diagnostik tidak hanya berfungsi sebagai alat pendidikan, tetapi juga sebagai jembatan antara teori dan praktik, mempersiapkan para profesional untuk memenuhi tantangan di lapangan dan mengoptimalkan hasil kesehatan pasien. Dengan demikian, praktikum ini menjadi elemen penting dalam kurikulum pendidikan kedokteran dan pelatihan kesehatan.

Urgensi Praktikum EBM dalam Diagnostik untuk Mahasiswa Kedokteran

#### 1. Persiapan untuk Praktik Klinis

Mahasiswa kedokteran perlu dipersiapkan untuk menghadapi tantangan nyata di lapangan, di mana mereka harus membuat keputusan klinis berdasarkan bukti yang ada. Praktikum EBM memberikan keterampilan yang diperlukan untuk menganalisis dan menerapkan informasi berbasis bukti dalam situasi diagnostik, sehingga meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang berkualitas.

#### 2. Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis

EBM menekankan pentingnya berpikir kritis dan analisis dalam menilai penelitian dan data diagnostik. Dengan mengikuti praktikum ini, mahasiswa tidak hanya belajar tentang teori, tetapi juga mengembangkan kemampuan untuk mengevaluasi validitas dan relevansi bukti, yang merupakan keterampilan krusial dalam praktik medis modern.

#### 3. Adaptasi terhadap Perkembangan Ilmu Kesehatan

Dalam dunia medis yang terus berkembang, mahasiswa kedokteran harus mampu beradaptasi dengan perubahan dan inovasi dalam teknologi

dan metode diagnosis. Praktikum EBM membantu mereka memahami bagaimana menerapkan metode diagnostik terbaru dan relevan, serta memanfaatkan teknologi baru untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien.

#### 4. Peningkatan Hasil Kesehatan Pasien

Dengan menerapkan prinsip EBM, mahasiswa kedokteran dapat berkontribusi pada peningkatan hasil kesehatan pasien. Mereka diajarkan untuk merespons kebutuhan pasien secara lebih efektif dengan menggunakan bukti yang kuat dalam pengambilan keputusan, yang pada gilirannya dapat mengurangi kesalahan diagnosis dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap sistem kesehatan.

Dengan demikian, praktikum EBM dalam diagnostik bukan hanya penting untuk pendidikan mahasiswa kedokteran, tetapi juga esensial untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan perawatan yang efektif dan berbasis bukti di masa depan. Ini adalah investasi yang penting dalam pengembangan profesional mereka dan dalam meningkatkan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Secara prinsip yang menjadi dasar praktik *evidence-based medicine* (EBM) adalah bahwa setiap perilaku atau tindakan medis harus dilandasi suatu bukti ilmiah yang telah diuji kebenaran dan tingkat pemanfaatannya untuk pasien. Tes diagnostik adalah sebuah cara (alat) untuk menentukan apakah seseorang menderita penyakit atau tidak, berdasar adanya tanda dan gejala pada orang tersebut. EBM diagnostik adalah EBM yang terkait dengan masalah konfirmasi tes penyaringan atau diagnostik penyakit pasien

### C. PROSES PENCARIAN LITERATUR

Prinsip EBM dalam pencarian pustaka adalah sebagai berikut:

1. Merumuskan problem atau permasalahan klinis dengan susunan PICO (*patients, intervention, comparative, outcome*)
2. Menentukan kata kunci (*keywords*) yang diambil dari permasalahan klinis sebagai dasar pencarian literatur

3. Menentukan sumber informasi (*literature*) yang akan digunakan sesuai permasalahan klinis yang dihadapi
4. Menilai literatur dengan melakukan critical appraisal
5. Menentukan apakah literatur tersebut dapat memecahkan permasalahan klinis dengan memperhatikan nilai-nilai dan pilihan pasien
6. Evaluasi hasil implementasi pemecahan permasalahan klinis

Contoh:

Tuan Ari, 30 tahun, seorang karyawan datang ke RS UAD dengan keluhan demam, menggigil, berkeringat, dan disertai kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot. Dari hasil anamnesis, pasien bercerita bahwa pasien baru 2 minggu yang lalu pulang dari pedalaman Papua untuk memenuhi tugas kantor. Dari hasil anamnesis dan gejala yang ditemukan, dokter mencurigai pasien terkena malaria. Untuk menegakkan diagnosis, dokter melakukan pemeriksaan rapid diagnostic test.

Pertanyaan klinis:

Apakah pemeriksaan rapid diagnostic tests (RDTs) sama baiknya dengan pemeriksaan sediaan apus darah tepi yang digunakan untuk menegakkan diagnosis malaria?

PICO

P: Pasien laki-laki usia 30 tahun

I : rapid diagnostic tests (RDTs)

C : pemeriksaan sediaan apus darah tepi

O : sensitivitas dan efektivitas

Keyword : malaria AND rapid diagnostic test AND blood smear AND sensitivity AND effectivity

## D. TELAAH KRITIS JURNAL DIAGNOSTIK

### Definisi

*Critical appraisal* atau telaah kritis diagnostik merupakan suatu analisis kritis terhadap suatu tes diagnostik untuk mengetahui seberapa baik tes tersebut dalam membedakan atau menegakkan antara pasien yang diduga menderita penyakit atau kondisi tertentu dengan pasien yang tidak menderita penyakit atau kondisi tertentu, berdasarkan *evidence-based medicine*. Fokus utama *critical appraisal diagnosis* yaitu validitas dan hasil dari tes.

### Tools Telaah Kritis Jurnal Diagnosis

Terdapat beberapa checklist yang dapat menjadi panduan dan mempermudah dalam melakukan *critical appraisal diagnosis* antara lain:

1. QUADAS-2 for diagnostic accuracy studies
2. SIGN methodology checklist for diagnostic studies
3. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) diagnostic study checklist
4. Framework for assessing a diagnostic test study.

Semua checklist atau tools pada prinsipnya memuat tiga pertanyaan utama yaitu:

1. Apakah penelitian ini valid?
2. Apakah tes diagnostik ini akurat untuk membedakan pasien yang memiliki penyakit atau kondisi tertentu dengan yang tidak?
3. Apabila tes ini valid, apakah dapat diimplementasikan pada pasien?

### Cara Pengkajian Validitas Jurnal Tes Diagnostik

#### Apakah penelitian ini valid?

Primary Guides
1. Apakah studi ini independent, blinding dan dibandingkan dengan baku emas penegakkan diagnosis yang lazim?
2. Apakah tes diagnostic ini dievaluasi pada semua spectrum gejala pasien secara cukup?

<b>Primary Guides</b>
3. Apakah perlakuan tes baku ( <i>gold standard</i> ) tanpa mempertimbangkan hasil tes uji diagnosis?
4. Apakah tes ini divalidasi untuk kelompok pembandingan yang independen?

### **Apa hasil penelitian?**

Apakah ada data likelihood ratio (LR) atau tersedia data untuk menghitung LR?

Rumus Penampilan diagnosis

	Sakit (Kasus)	Tidak sakit (kontrol)	
Tes positif	A	b	a + b
Tes negatif	C	d	c + d
	a + c	b + d	a + b + c + d

- Sensitivitas =  $a/a+c$
- Spesifisitas =  $d/b+d$
- Validitas: Adalah kemampuan tes untuk menunjukkan dengan benar (akurat) individu mana yang menderita sakit dan mana yang tidak. Validitas tes dicerminkan dengan sensitivitas dan spesifisitas
- Sensitivitas: Adalah kemampuan tes untuk menunjukkan individu mana yang menderita sakit dari seluruh populasi yang benar-benar sakit
- Spesifisitas: Adalah kemampuan tes untuk menunjukkan individu mana yang tidak menderita sakit dari mereka yang benar-benar tidak sakit
- Likelihood ratio (LR)

LR (positif/+) adalah rasio antara probabilitas tes yang positif pada individu yang berpenyakit dengan probabilitas tes yang positif pada individu yang tidak berpenyakit. LR (+) harus lebih besar dari 1, dan tes yang baik harus mempunyai LR (+) yang besar, sebab hasil tes (+) pada kelompok populasi yang berpenyakit harus lebih besar dibanding pada kelompok yang tidak berpenyakit. Makin besar LR (+) makin, makin besar kemungkinan seseorang menderita penyakit (kemungkinan diagnosisnya betul makin besar). Tes diagnostik yang baik adalah TD dengan LR (+) > 10, sehingga dengan hasil tes positif kemungkinan diagnosis betul makin besar.

Rumus: Likelihood ratio positive (LR+) = Sensitivity/(1-Specificity).

LR (negatif/-) adalah rasio antara probabilitas hasil tes negatif pada individu yang berpenyakit dengan probabilitas hasil tes negatif pada individu yang tidak berpenyakit. Dengan kata lain LR (-) menunjukkan berapa kali lebih jarang sebuah hasil tes (-) terjadi pada kelompok yang berpenyakit dibanding kelompok yang tidak berpenyakit. LR (-) biasanya kurang dari 1, dan makin kecil LR (-) maka tes nya makin baik. Mengapa? Karena hasil tes negatif seharusnya lebih jarang terjadi pada kelompok yang berpenyakit dibanding dengan kelompok yang tidak berpenyakit.

Rumus: Likelihood ratio negative (LR-) = (1-Sensitivity)/Specificity

Interpretasi

LR (+)	LR (-)	Impact on Likelihood
10	0.1	Excellent
6	0.2	Very Good
2	0.5	Fair
1	1	Useless



### Apakah hasil tes dapat diimplementasikan pada pasien?

5. Apakah tes diagnostic ini tersedia dan dapat digunakan secara akurat?	
6a. Apakah karakteristik subyek penelitian menyerupai dengan kondisi pasien? 6b. Apakah kemungkinan penegakan diagnosis penyakit pada pasien akan berubah jika hasil studi ini diterapkan?	
7. Apakah hasil post-test probabilities akan berpengaruh pada penatalaksanaan pasien? 7a. Dapatkah kita menggunakan hasil tes ini untuk terapi? 7b. Apakah pasien dapat menerima tes diagnostic ini?	
8. Apakah konsekuensi hasil tes ini dapat membantu pasien?	

### DAFTAR PUSTAKA

- Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, et al. Towards a complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Clin Chem 2003;49:1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12507953>
- Lijmer JG, Mol BW, Heisterkamp S, et al. Empirical evidence of design-related bias in studies of diagnostic tests. JAMA 1999;282:1061–1066. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10493205>
- Centre for Evidence Based Medicine. <https://www.cebm.net/likelihood-ratios/>

### PICOS Worksheet and Search Strategy

1. Define your question using PICOS by identifying: Patient Population or Problem, Intervention (treatment/test), Comparison (group or treatment), Outcomes, and Setting.

*Your question should be used to help establish your search strategy.*

Patient/Problem \_\_\_\_\_  
Intervention \_\_\_\_\_  
Comparison \_\_\_\_\_  
Outcome \_\_\_\_\_  
Setting \_\_\_\_\_

Write out your question:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Type of question/problem: Circle one: Therapy/Prevention, Diagnosis, Etiology, Prognosis

3. Type of study (Publication Type) to include in the search: Check all that apply:

Meta-Analysis     Systematic Review     Randomized Controlled Trial  
 Cohort Study     Case Control Study     Case series or Case Report  
 Animal Research     In Vitro/Lab Research     Editorials, Letters, Opinions

4. List main topics and alternate terms from your PICOS question that can be used for your search

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

List your inclusion criteria -gender, age, year of publication, language

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

List irrelevant terms that you may want to exclude in your search

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. List where you plan to search, i.e., CINAHL, MEDLINE, PubMed, PyscINFO, Dissertations/Thesis

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gambar 4. Lembaran Kerja PICO

# **PANDUAN PRAKTIKUM**

## **CRITICAL APPRAISAL ON THERAPEUTIC RESEARCH**

### **A. Tujuan**

Tujuan praktikum ini adalah:

1. Mampu menerapkan langkah telaah jurnal penelitian diagnostik
2. Mampu menentukan validitas jurnal penelitian diagnostik
3. Mampu menentukan tingkat kepentingan jurnal penelitian diagnostik
4. Mampu menentukan aplikabilitas jurnal penelitian diagnostik

### **B. Dasar Teori**

#### 1. Cara Melakukan Telaah Kritis Artikel Terapeutik

Telaah kritis artikel terapeutik adalah proses evaluasi mendalam terhadap sebuah penelitian yang membahas tentang terapi atau pengobatan. Tujuannya adalah untuk menilai sejauh mana penelitian tersebut valid, reliabel, dan relevan untuk diterapkan dalam praktik klinis.

#### 2. Langkah-langkah Umum Melakukan Telaah Kritis:

##### a. Memahami Penelitian Klinis:

- Jenis Penelitian: Kenali jenis penelitian (RCT, kohort, case-control, dll.) dan kekuatan serta kelemahan masing-masing.
- Desain Penelitian: Evaluasi apakah desain penelitian sesuai dengan pertanyaan penelitian.
- Metodologi: Periksa metode pengambilan sampel, intervensi, dan pengukuran variabel.

##### b. Evaluasi Elemen-Elemen Kritis:

- Pertanyaan Penelitian: Apakah pertanyaan penelitian jelas, relevan, dan spesifik?
- Tinjauan Pustaka: Apakah tinjauan pustaka komprehensif dan up-to-date?
- Sampel Penelitian: Apakah sampel penelitian representatif dan cukup besar?

- Intervensi: Apakah intervensi yang diberikan jelas dan terukur?
  - Variabel: Apakah variabel yang diukur relevan dan diukur dengan tepat?
  - Analisis Data: Apakah analisis data dilakukan dengan metode yang tepat dan sesuai?
  - Hasil: Apakah hasil penelitian disajikan secara jelas dan signifikan secara statistik?
  - Kesimpulan: Apakah kesimpulan sesuai dengan hasil penelitian dan relevan secara klinis?
- c. Identifikasi Kekuatan dan Kelemahan:
- Kekuatan: Apa saja aspek positif dari penelitian ini? (misalnya, desain yang kuat, ukuran sampel besar, dll.)
  - Kelemahan: Apa saja keterbatasan atau bias dalam penelitian? (misalnya, risiko bias seleksi, generalisasi terbatas, dll.)
- d. Evaluasi Relevansi Klinis:
- Apakah temuan penelitian dapat diaplikasikan dalam praktik klinis sehari-hari?
  - Apakah ada implikasi klinis yang penting dari hasil penelitian ini?

## Lembar Kerja

### THERAPY STUDIES

What question did the study ask?

Patients – Intervention - Comparison - Outcome(s) –

#### Step 1: Are the results of the trial valid? (Internal Validity)

1a. R- Was the assignment of patients to treatments <u>randomised</u> ?	
What is best?	Where do I find the information?
Centralised computer randomisation is ideal and often used in multi-centred trials. Smaller trials may use an independent person (e.g, hospital pharmacy) to "police" the randomization.	The <i>Methods</i> should tell you how patients were allocated to groups and whether or not randomisation was concealed.
This paper:    No    Unclear Yes Comment:	
1b. R- Were the groups <u>similar</u> at the start of the trial?	
What is best?	Where do I find the information?
If the randomisation process worked (that is, achieved comparable groups) the groups should be similar. The more similar the groups the better it is. There should be some indication of whether differences between groups are statistically significant (ie. p values).	The <i>Results</i> should have a table of "Baseline Characteristics" comparing the randomized groups on a number of variables that could affect the outcome (ie. age, risk factors etc). If not, there may be a description of group similarity in the first paragraphs of the <i>Results</i> section.
This paper:    No    Unclear Yes Comment:	
2a. A – Aside from the allocated treatment, were groups treated equally?	
What is best?	Where do I find the information?

<p>Apart from the intervention the patients in the different groups should be treated the same, eg., additional treatments or tests.</p>	<p>Look in the <i>Methods</i> section for the follow-up schedule, and permitted additional treatments, etc and in <i>Results</i> for actual use.</p>
<p>This paper:    No    Unclear Yes Comment:</p>	
<p>2b. A – Were all patients who entered the trial accounted for? – and were they analysed in the groups to which they were randomised?</p>	
<p>What is best?</p>	<p>Where do I find the information?</p>
<p>Losses to follow-up should be minimal – preferably less than 20%. However, if few patients have the outcome of interest, then even small losses to follow-up can bias the results. Patients should also be analysed in the groups to which they were randomised – ‘<i>intention-to-treat analysis</i>’.</p>	<p>The <i>Results</i> section should say how many patients were #andomised (eg., Baseline Characteristics table) and how many patients were actually included in the analysis. You will need to read the results section to clarify the number and reason for losses to follow-up.</p>
<p>This paper:    No    Unclear Yes Comment:</p>	
<p>3. M - Were measures <u>objective</u> or were the patients and clinicians kept “<u>blind</u>” to which treatment was being received?</p>	
<p>What is best?</p>	<p>Where do I find the information?</p>
<p>It is ideal if the study is ‘double-blinded’ – that is, both patients and investigators are unaware of treatment allocation. If the outcome is <i>objective</i> (eg., death) then blinding is less critical. If the outcome is <i>subjective</i> (eg., symptoms or function) then blinding of the</p>	<p>First, look in the <i>Methods</i> section to see if there is some mention of masking of treatments, eg., placebos with the same appearance or sham therapy. Second, the <i>Methods</i> section should describe how the outcome was assessed and whether the assessor/s were aware of the</p>

outcome assessor is critical.	patients' treatment.
This paper:    No    Unclear Yes Comment:	

## Step 2: What were the results?

1. How large was the treatment effect?	
<p>Most often results are presented as dichotomous outcomes (yes or not outcomes that happen or don't happen) and can include such outcomes as cancer recurrence, myocardial infarction and death. Consider a study in which 15% (0.15) of the control group died and 10% (0.10) of the treatment group died after 2 years of treatment. The results can be expressed in many ways as shown below.</p>	
What is the measure?	What does it mean?
<p>Relative Risk (RR) = risk of the outcome in the treatment group / risk of the outcome in the control group.</p> <p>In our example, the RR = <math>0.10/0.15 = 0.67</math></p>	<p>The relative risk tells us how many times more likely it is that an event will occur in the treatment group relative to the control group. An RR of 1 means that there is no difference between the two groups thus, the treatment had no effect. An RR &lt; 1 means that the treatment decreases the risk of the outcome. An RR &gt; 1 means that the treatment increased the risk of the outcome.</p> <p>Since the RR &lt; 1, the treatment decreases the risk of death.</p>
<p>Absolute Risk Reduction (ARR) = risk of the outcome in the control group - risk of the outcome in the treatment group. This is also known as the</p>	<p>The absolute risk reduction tells us the absolute difference in the rates of events between the two groups and gives an indication of the baseline risk and treatment effect. An ARR of 0 means that there is no</p>

<p>absolute risk difference.</p> <p>In our example, the ARR = <math>0.15 - 0.10 = 0.05</math> or 5%</p>	<p>difference between the two groups thus, the treatment had no effect.</p> <p>The absolute benefit of treatment is a 5% reduction in the death rate.</p>
<p>Relative Risk Reduction (RRR) = absolute risk reduction / risk of the outcome in the control group. An alternative way to calculate the RRR is to subtract the RR from 1 (eg. <math>RRR = 1 - RR</math>)</p> <p>In our example, the RRR = <math>0.05/0.15 = 0.33</math> or 33% Or <math>RRR = 1 - 0.67 = 0.33</math> or 33%</p>	<p>The relative risk reduction is the complement of the RR and is probably the most commonly reported measure of treatment effects. It tells us the reduction in the rate of the outcome in the treatment group relative to that in the control group.</p> <p>The treatment reduced the risk of death by 33% relative to that occurring in the control group.</p>
<p>Number Needed to Treat (NNT) = inverse of the ARR and is calculated as <math>1 / ARR</math>.</p> <p>In our example, the NNT = <math>1/0.05 = 20</math></p>	<p>The number needed to treat represents the number of patients we need to treat with the experimental therapy in order to prevent 1 bad outcome and incorporates the duration of treatment. Clinical significance can be determined to some extent by looking at the NNTs, but also by weighing the NNTs against any harms or adverse effects (NNHs) of therapy.</p> <p>We would need to treat 20 people for 2 years in order to prevent 1 death.</p>
<p>2. How precise was the estimate of the treatment effect?</p>	
<p>The true risk of the outcome in the population is not known and the best we can do is estimate the true risk based on the sample of patients in the trial. This estimate is called the point estimate. We can gauge how close this estimate is to the true value by looking at the confidence intervals (CI) for each estimate. If the confidence interval is fairly narrow then we can be confident</p>	



that our point estimate is a precise reflection of the population value. The confidence interval also provides us with information about the statistical significance of the result. If the value corresponding to no effect falls outside the 95% confidence interval then the result is statistically significant at the 0.05 level. If the confidence interval includes the value corresponding to no effect then the results are not statistically significant.

### **Step 3: Will the results help me in caring for my patient?**

(External Validity/Applicability)

The questions that you should ask before you decide to apply the results of the study to your patient are:

Is my patient so different to those in the study that the

#### **Referensi**

- <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools>
- <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/diagnostic-test-studies-assessment-and-critical-appraisal/>
- Teesside University. Introduction to Critical Appraisal of a Quantitative Paper. 2015; Available from: <http://libguides.tees.ac.uk/workshops>
- Validity I. Critical Evaluation of Research Papers – RCTs / Experimental Studies. :1–4.
- Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence Based Medicine - New Approaches and Challenges. Acta Inform Medica. 2008;16(4):219.

# PANDUAN PRAKTIKUM

## PENYUSUNAN MINI PROPOSAL

### A. Tujuan

1. Mampu menyusun BAB 1 mini proposal penelitian
2. Mampu menyusun BAB 2 mini proposal penelitian
3. Mampu menyusun BAB 3 mini proposal penelitian
4. Mampu melakukan presentasi manuskrip mini proposal penelitian

### B. Dasar Teori

#### 1. Struktur Proposal Penelitian

PROPOSAL PENELITIAN	
	Halaman Judul
	Lembar Pengesahan
	Daftar Isi
	BAB I. Pendahuluan
1.1	Latar Belakang
1.2	Perumusan Masalah
1.3	Tujuan Penelitian
1.4	Manfaat Penelitian
1.5	Keaslian Penelitian
	BAB II Tinjauan Pustaka
2.1	Telaah Pustaka
2.2	Kerangka Teori
2.3	Kerangka Konsep Penelitian
2.4	Hipotesis (jika ada)
	BAB III Metode Penelitian
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian
3.3	Populasi dan Subyek Penelitian
3.4	Variabel Penelitian
3.5	Definisi Operasional
3.6	Instrumen Penelitian (alat dan bahan)
3.7	Alur Penelitian
3.8	Rencana Analisis Data
<b>3.9</b>	<b>Etika Penelitian</b>
3.10	Jadwal Penelitian
	Daftar Pustaka
	Lampiran

## 2. Penyusunan Bab 1

### a. Judul

Judul adalah bagian yang pertama kali dilihat oleh pembaca, oleh karena itu judul harus menarik, dan memberi gambaran mengenai keseluruhan yang tercakup dalam skripsi. Judul sebaiknya ditulis singkat (maksimal 20 kata).

### b. Latar Belakang Masalah

Latar belakang mengemukakan masalah yang ada di lokasi penelitian dan masalah tersebut harus bisa dipecahkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan masalah, yaitu orisinalitas, aktualitas, relevansi masalah, filosofi keilmuan (Mantra, 2004) dan pentingnya permasalahan tersebut perlu diselidiki (Subyantoro & Suwanto, 2007). Masalah yang dipilih harus dibatasi sesuai waktu dan biaya serta kemampuan teknis peneliti. Pada penelitian kualitatif, masalah masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti terjun ke lapangan. Permasalahan di dalam latar belakang dirumuskan dalam kalimat pernyataan bukan pertanyaan, dari banyak masalah yang ada kemudian dipilih masalah yang paling layak dan penting untuk diteliti (Mantra, 2004). Data tentang masalah berasal dari dokumentasi hasil penelitian, pengawasan, evaluasi, studi pendahuluan, dan pernyataan orang-orang yang patut dipercaya (Sugiyono, 2010).

### c. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dilakukan dengan jalan mengumpulkan sejumlah pengetahuan yang memadai dan yang mengarah pada upaya untuk memahami atau menjelaskan faktor-faktor yang berkaitan pada masalah tersebut. Langkah-langkah perumusan masalah :

- 1) Tentukan fokus penelitian
- 2) Cari berbagai kemungkinan faktor yang ada kaitan dengan fokus tersebut yang dalam hal ini dinamakan subfokus
- 3) Diantara faktor-faktor yang terkait, kemudian dikaji faktor yang

sangat menarik untuk ditelaah, kemudian ditetapkan faktor yang dipilih.

4) Kaitkan secara logis faktor-faktor subfokus yang dipilih dengan fokus penelitian

5) Rumuskan masalah dalam bentuk kalimat tanya, biasanya menggunakan kata-kata: apakah, bagaimana, mengapa (Moleong, 2007).

Contoh : Bagaimanakah efek minyak kelapa terhadap penyembuhan luka bakar?

#### d. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dirumuskan dalam pernyataan yang konkret, dapat diamati, dan diukur. Tujuan penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan khusus merupakan penjabaran dari tujuan umum. Apabila tujuan umum tidak dapat dispesifikkan lagi, maka tidak perlu adanya tujuan umum dan khusus, tapi cukup tujuan penelitian.

Contoh :

Tujuan umum : Mengetahui fungsi manajemen obat di Rumah Sakit X

Tujuan khusus :

- 1) Mengetahui perencanaan obat di Rumah Sakit X
- 2) Mengetahui pengorganisasian dalam manajemen obat di Rumah Sakit X
- 3) Mengetahui implementasi manajemen obat di Rumah Sakit X
- 4) Mengetahui pengawasan manajemen obat di Rumah Sakit X
- 5) Mengetahui evaluasi manajemen obat di Rumah Sakit X

#### e. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ditekankan pada manfaat yang akan diperoleh dengan tersedianya informasi dari hasil penelitian ini. Manfaat dapat ditulis secara naratif dan meliputi manfaat bagi peneliti, manfaat bagi ilmu pengetahuan, manfaat bagi masyarakat, dan manfaat bagi institusi atau stake holder yang relevan dengan topik penelitian.

f. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dikemukakan dalam bentuk tabel dengan menunjukkan bahwa masalah yang diteliti belum pernah diteliti oleh peneliti terdahulu, dinyatakan dengan tegas perbedaan dan persamaan dengan penelitian terdahulu.

Kriteria penelitian terdahulu yang disampaikan:

- 1) Berjumlah minimal lima (tiga jurnal, dua skripsi/tesis/disertasi)
- 2) Terbitan lima tahun terakhir
- 3) Isi : penulis, tahun, judul, persamaan, perbedaan, dan hasil yang dijelaskan secara singkat

### **3. Penyusunan Bab 2**

a. Telaah Pustaka

Telaah pustaka merupakan uraian sistematis tentang teori dan hasil-hasil penelitian yang relevan dengan fokus permasalahan yang diteliti. Jumlah teori-teori yang diperlukan sesuai dengan luasnya permasalahan. Telaah pustaka minimal berisi tentang penjelasan terhadap fokus permasalahan melalui pendefinisian, uraian yang lengkap dan mendalam dari berbagai referensi, sehingga ruang lingkup, kedudukan, dan prediksi terhadap fokus permasalahan menjadi lebih jelas. Jumlah teori dalam penelitian kualitatif jauh lebih banyak karena harus disesuaikan dengan fenomena yang berkembang di lapangan (Sugiyono, 2010).

b. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkuman dari telaah pustaka dan disusun oleh mahasiswa sebagai tuntunan untuk memecahkan masalah penelitian dan merumuskan hipotesis. Kerangka teori dapat berbentuk model matematis, skema, atau alur yang berkaitan dengan bidang ilmu yang diteliti.

c. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan uraian dan visualisasi konsep yang akan dilaksanakan dalam penelitian yang menunjukkan hubungan variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dibuat oleh peneliti sesudah membaca berbagai teori yang ada dan disusun teori sendiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitiannya (Wibowo,2014).

d. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis dapat dibuktikan dengan uji statistik atau cara lain yang dibenarkan secara ilmiah. Hipotesis ini biasa digunakan untuk penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Pada penelitian kualitatif tidak ada hipotesis, melainkan langsung dalam bentuk pertanyaan penelitian. Pertanyaan penelitian adalah suatu bentuk pertanyaan yang menghendaki jawaban dari penelitian yang dilakukan yang didasarkan pada tujuan penelitian. Pertanyaan penelitian berbentuk kalimat tanya (Notoatmodjo, 2010).

#### 4. Penyusunan Bab 3

a. Jenis dan Desain Penelitian

Bagian ini berisi penjelasan mengenai jenis penelitian dan desain yang digunakan. Desain ini dipilih sesuai dengan rumusan masalah ataupun hipotesis yang ingin dijawab melalui kegiatan penelitian. Sebagai contoh, untuk penelitian kuantitatif dapat menggunakan desain eksperimental murni, kuasieksperimental, observasional kasus kontrol, kohort, atau *cross sectional*. Untuk penelitian kualitatif dapat menggunakan desain studi kasus, fenomenologis, dan lain-lain. Mahasiswa dapat pula menggunakan metode campuran yang merupakan gabungan antara metode kuantitatif dan kualitatif.

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Bagian ini berisi penjelasan mengenai lokasi penelitian, ditulis sesuai dengan lokasi pengambilan data penelitian diambil, dapat juga ditambahkan lokasi pengecekan sampel di laboratorium (apabila penelitian eksperimen di laboratorium). Waktu penelitian yaitu tanggal/bulan/tahun dimulainya penelitian sampai penelitian selesai dilakukan

c. Subjek Penelitian (atau Informan dalam penelitian kualitatif)

Subjek penelitian meliputi:

1. Batasan populasi. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, sedangkan sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan mewakili keseluruhan populasi.
2. Jumlah sample/subjek penelitian. Menyebutkan jumlah sample/subjek penelitian. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Penentuan besarnya sampel akan tergantung pada jenis dan besarnya populasi (Notoatmodjo, 2010).

Teknik dalam penentuan sample/subjek penelitian. Menguraikan rencana teknik penentuan atau pemilihan partisipan. Pada penelitian kualitatif metode penentuan atau pemilihan partisipan dapat dilakukan dengan beberapa metode seperti Purposive, Quota, Snowballing

d. Identifikasi Variabel (atau Obyek Penelitian untuk penelitian kualitatif)

Bagian ini menggambarkan tentang variabel atau faktor-faktor yang akan diamati atau diteliti oleh peneliti. Variabel penelitian ini ditetapkan berdasarkan atas kerangka konsep yang telah disusun

berdasarkan tinjauan pustaka. Variabel penelitian biasanya terdiri dari variabel bebas, variabel terikat dan variabel luar. Variabel luar bisa berupa variabel pengganggu, variabel perancu dan variabel kontrol.

e. Definisi Operasional (atau Metode Pengumpulan Data untuk penelitian kualitatif)

Bagian ini merupakan penjelasan tentang cara mengukur sebuah variabel dan alat apa yang akan digunakan untuk mengukur. Pada definisi operasional perlu dijelaskan pengertian dari variabel yang akan diteliti, alat ukur (metode atau cara yang digunakan peneliti untuk mengukur atau memperoleh informasi/data untuk variabel tersebut), kategori (pengelompokan hasil pengukuran variabel tersebut) dan skala data (pengukuran variabel dikelompokkan menjadi empat skala pengukuran yaitu nominal, ordinal, interval dan rasio). Pada penelitian kualitatif bagian ini disebut metode pengumpulan data berisi teknik-teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dan penjelasan serinci mungkin mengenai teknik tersebut.

f. Instrumen Penelitian Instrumen dan alat penelitian (catatan: beri contoh; ada tambahan penjelasan uji validitas dan realibilitas)

Instrumen dalam penelitian kualitatif yang dominan sebenarnya adalah peneliti sendiri atau disebut dengan human instrument (Moleong 2007). *Human instrument* berperan dalam menetapkan fokus penelitian, memilih/menentukan informan, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, melakukan analisis, menafsirkan membuat kesimpulan atas hasil penelitian yang dilakukan. Instrumen penelitian harus senantiasa terjamin validitas dan reliabilitasnya.

Reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur, sedangkan validitas menyangkut sifat alat ukur itu sendiri, dengan kata lain suatu alat ukur harus akurat, stabil dan konsisten dalam mengukur segala sesuatu yang akan diukur (Nazir, 2014).



Menguraikan instrumen penelitian berupa panduan wawancara ataupun daftar checklist yang dipergunakan untuk melakukan observasi atau pengamatan. Jika instrumen merupakan adopsi dari peneliti sebelumnya atau dari standar nasional yang diberlakukan oleh pemerintah maka harus dijelaskan sumbernya.

Apabila peneliti mengadopsi instrumen penelitian dari peneliti lain, baik secara penuh, maka peneliti harus mencantumkan nilai validitas dan reliabilitas dari peneliti sebelumnya. Apabila peneliti mengadopsi sebagian atau menyusun sendiri instrumen penelitiannya maka peneliti harus melakukan validitas dan reliabilitas. Alat bantu penelitian yang digunakan: Menyebutkan alat-alat yang digunakan untuk melakukan penelitian, seperti: alat ukur standar (termometer, pengukur volume), mikroskop, alat tulis, tape recorder, kamera, log book.

g. Alur Penelitian

Bagian ini berisi penjelasan urutan langkah-langkah penelitian yang dilakukan dan dapat digambarkan dalam bentuk skema.

h. Metode Analisis Data

Dalam bagian ini diuraikan rencana yang akan dilakukan untuk mengolah dan menganalisis data serta uji statistik yang akan digunakan. Analisis adalah mengelompokkan, membuat suatu urutan serta meningkatkan data sehingga mudah untuk dibaca.

Analisis yang dibuat disesuaikan dengan keinginan untuk memecahkan masalah atau kategori tersebut dapat menguji hipotesis yang dirumuskan (Nazir,2014). Analisis data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariate disertai dengan tabel.

i. Etika Penelitian

Bagian ini mahasiswa menjelaskan bahwa mahasiswa akan/telah melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berhubungan

dengan etika penelitian, misalnya yang berhubungan dengan perlindungan terhadap subyek penelitian, baik berupa manusia, hewan coba, institusi atau sistem dalam suatu institusi.

j. Jadwal Penelitian

Bagian ini menjelaskan langkah-langkah penelitian yang direncanakan beserta kerangka waktu yang digunakan. Hal tersebut dapat tersaji dalam bentuk tabel.

## **5. Referensi**

Buku Panduan Penyusunan Skripsi FK UAD Tahun 2021 dan (Draft)  
Buku Panduan Penyusunan Skripsi FK UAD Tahun 2024

## PANDUAN MINI PROPOSAL

### PENYUSUNAN MINI PROPOSAL DAN PRESENTASI

#### A. Latar Belakang

Mini proposal penelitian berisikan masalah yang menarik untuk diteliti dan langkah- langkah memecahkan masalah tersebut. Tujuan mini proposal penelitian dibuat adalah agar pihak lain mengerti pentingnya penelitian, masalah dalam penelitian, cara melaksanakan penelitian, dan luaran yang diharapkan. Penelitian yang baik dibuat sesuai dengan sistematika proposal penelitian dan menggambarkan isi masing-masing bagian proposal dengan efektif serta efisien.

#### B. Tujuan

- a. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam *literature searching*
- b. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam presentasi ilmiah
- c. Meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait penyusunan mini proposal penelitian

#### C. Petunjuk dan Ketentuan Penugasan

1. Tugas dikerjakan secara Individu sesuai dengan mini proposal penelitian masing-masing
2. Sebagai penilaian penugasan blok dan persyaratan mengikuti ujian
3. Tugas dalam bentuk word atau pdf (mini proposal penelitian Bab 1, Bab 2 dan Bab 3) dan tugas presentasi dalam bentuk Microsoft Power Point/Canva.
4. Sistematika Penulisan Mini Proposal (12-17 halaman):
  - a. BAB 1 terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan (2 - 3 halaman)
  - b. BAB 2 terdiri dari telaah pustaka, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis (6 - 7 halaman)
  - c. BAB 3 terdiri dari rancangan/desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen, dan analisis data (4 – 5 halaman)
  - d. Daftar Pustaka (1-2 halaman)

5. Tugas dikumpulkan kepada admin (file proposal dan file presentasi) paling lambat hari Minggu 12 Januari 2025 jam 23.59 pada link dari bagian akademik
6. Penugasan akan dipresentasikan oleh individu pada hari Selasa dan Jumat pekan ke 6 melalui *offline* atau tatap muka.
7. Masing- masing individu diberi 15 menit untuk presentasi dan 5 menit untuk diskusi.

Catatan: Lampiran berupa bukti hasil penghitungan plagiarisme dan bukti keterangan dari perpustakaan FK UAD. **Cek plagiarisme dikerjakan harus jauh hari sebelum tugas dikumpulkan.**

## 8. Aspek Penilaian

### - Aspek Penilaian Mini Proposal (50%)

No	Kriteria	Bobot (%)	Nilai
1	Bab 1	25%	0-10
2	Bab 2	25%	0-10
3	Bab 3	30%	0-10
4	Sitasi dan Daftar Pustaka	10%	0-10
5	Plagiarisme	10%	0-10
6	Total	100%	

### - Aspek Penilaian Presentasi Mini Proposal (50%)

No	Aspek Penilaian	Skor	Nilai
1	Kelengkapan PPT	15%	0-10
2	Kemampuan presentasi	60%	0-10
3	Kemampuan tanya jawab	25%	0-10
4	Total	100%	

## PANDUAN PENUGASAN

### "*JOURNAL READING* PENELITIAN OBSERVASIONAL"

#### A. Latar Belakang

Penugasan *journal reading* penelitian observasional diberikan pada blok adalah untuk meningkatkan pemahaman mengenai metodologi pada penelitian observasional.

#### B. Tujuan

- a. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam *literature searching*
- b. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam *journal reading* dan presentasi ilmiah
- c. Meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait jenis penelitian observasional

#### C. Petunjuk dan Ketentuan Penugasan

1. Tugas bersifat individu
2. Sebagai prasyarat mengikuti ujian blok
3. Tugas mencari artikel ilmiah pada **jurnal Internasional maupun jurnal nasional dengan jumlah halaman maksimal 10 lembar** tentang kesehatan dan kedokteran dengan pilihan jenis artikel sebagai berikut:
  - *Case-report journal*
  - *Cross-sectional journal*
  - *Cohort journal*

**\*masing-masing mahasiswa harus mempunyai judul yang berbeda (dipastikan dalam google drive pengumpulan judul)**

Judul artikel yang dipilih dikonsultasikan terlebih dahulu dengan tutor/instruktur praktikum masing-masing). Artikel yang sudah disetujui, diupload ke google drive (akan disediakan oleh bagian akademik).
4. Resume artikel dipresentasikan menggunakan *Microsoft powerpoint* atau

Canva, mengenai isi jurnal yang terpilih. Ketentuan presentasi:

- a. Jumlah slide maksimal 10 slide.
- b. Slides mencakup pokok inti materi yang dibahas dengan menjawab LO
  - Apa Latar belakang permasalahan?
  - Apa tujuan Penelitian?
  - Bagaimana desain rancangan penelitian?
  - Bagaimana hasil penelitian?
  - Bagaimana cara menghitung OR/RR/prevalensi/insidensi/prevalensi ratio dari data hasil penelitian?
  - Bagaimana interpretasi OR/RR/prevalensi/insidensi/prevalensi ratio dari data hasil penelitian?
  - Di bagian diskusi, deskripsikan kelebihan dan kekurangan dari penelitian pada jurnal tersebut
  - Apa kesimpulan dari penelitian?
- c. Sistematika slide: Judul, Latar Belakang, Tujuan, Metodologi, Hasil, Diskusi, Kesimpulan
- d. Waktu presentasi mahasiswa maksimal 15 menit presentasi dan 5 menit diskusi
- e. Media presentasi dibuat menarik, tulisan tiap slide tidak melebihi 8 baris.

5. Ketentuan artikel ilmiah:

- a. Artikel ilmiah yang dipilih berasal dari **jurnal Internasional Q1-Q4 ataupun Nasional SINTA 1-2**
- b. Artikel ilmiah terbit dalam kurun waktu **5 tahun terakhir** dari tahun 2019-2024
- c. Memilih artikel yang memiliki data OR / RR / prevalensi / insidensi/ *prevalence ratio*

6. Tugas dikumpulkan kepada admin (file ppt dan file artikel penelitian) paling lambat hari Minggu 5 Januari 2025 jam 23.59 pada link dari bagian akademik
7. Penugasan akan dipresentasikan oleh individu pada hari Selasa dan Jumat pekan ke 5 melalui *offline* atau tatap muka.

Nilai yang diberikan terdiri dari komponen pemilihan jurnal, sistematika, telaah jurnal, kemampuan presentasi, diskusi, dan keaktifan.

Tabel 1. Form Penilaian Penugasan

<b>No</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Penilaian</b>
1	Pemilihan Jurnal	10%
2	Sistematika	10%
3	<i>Journal Reading</i> (Menjawab LO)	30%
4	Presentasi	20%
5	Diskusi (kemampuan menjawab pertanyaan)	20%
6	Keaktifan sebagai Peserta	10%

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**