



UNIVERSITAS UDAYANA



BUKU PEDOMAN PENULISAN USULAN PENELITIAN DAN TESIS

Program Studi Magister Ilmu
Kesehatan Masyarakat Fakultas
Kedokteran Universitas Udayana
2021

PENGESAHAN

Dokumen tersebut di bawah ini:

BUKU PEDOMAN PENULISAN USULAN PENELITIAN DAN TESIS TAHUN 2021

Telah disusun dan ditetapkan sebagai dokumen mutu operasional untuk menjalankan kegiatan Pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana untuk tahun 2021

Denpasar, 5 Agustus 2021

Koordinator Program Studi



dr. ~~Januraga~~ Januraga, M.Kes., DrPH

NIP. 197901102003121001

Tim Penyusun Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis Tahun 2021,
**Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana tahun 2021**

1. dr. Pande Putu Januraga, M.Kes, DrPH.
2. Dinar Saurmauli Lubis, S.KM., M.P.H. PhD.
3. Dr. drh. I Made Subrata, M.Erg
4. Dr. Ni Ketut Sutiari, S.KM, M.Si.
5. Dr. dr. Dyah Pradnyaparamita Duarsa, M.Si.
6. Dr. Luh Seri Ani, S.KM, M.Kes.

Kata Pengantar

Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ini diadopsi dengan melakukan penyesuaian dari Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Tesis dan Disertasi Program Pascasarjana Universitas Udayana tahun 2015 dan tahun 2019.

Buku ini disusun sebagai penuntun dan pegangan bagi mahasiswa, dosen, dan pengelola Program MIKM Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Buku ini memuat ketentuan-ketentuan umum tentang tatacara penyusunan usulan penelitian dan tesis yang harus ditaati oleh semua mahasiswa Program MIKM Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Kami berharap agar staf pengajar dan pengelola Program MIKM Fakultas Kedokteran Universitas Udayana mengetahui, memahami dan mentaati semua peraturan dan ketentuan yang tercantum dalam buku pedoman ini. Bila ada perubahan dalam implementasinya akan disampaikan, baik kepada dosen maupun mahasiswa melalui ketua program studi.

Semoga dengan diterbitkannya Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis pada Program MIKM Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, pelaksanaan proses belajar mengajar dapat dilaksanakan lebih lancar dan mantap untuk mencapai visi, misi dan tujuan pendidikan Program MIKM Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Denpasar, 5 Agustus 2021

PS. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Koordinator Program Studi



dr. Pande Putu Januraga, M.Kes., DrPH

NIP. 197901102003121001

Daftar Isi

PENGESAHAN.....	ii
Tim Penyusun Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis Tahun 2021	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Lampiran	viii
Bagian 1. Pendahuluan	1
Bagian 2. Capaian Pembelajaran dan Penilaian	3
2.1 Capaian Pembelajaran.....	3
2.2 Penilaian Tesis.....	5
Bagian 3. Sistematika Usulan Penelitian Dan Tesis dan Modifikasi-nya	6
Bagian 4. Penjelasan Bagian Awal Usulan Penelitian dan Tesis	8
Bagian 5. Penjelasan Bagian Inti Penelitian Kuantitatif.....	10
BAB I. PENDAHULUAN	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	12
BAB IV. METODE PENELITIAN	13
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	15
BAB VI. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	15
BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN	16
Bagian 6. Penjelasan Bagian Inti Penelitian Kualitatif.....	17
BAB I. PENDAHULUAN	17
BAB II. KAJIAN PUSTAKA.....	17
BAB III. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	18
BAB IV. METODE PENELITIAN	19
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	21
BAB VI. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	21

BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN	22
Bagian 7. Penjelasan Bagian Inti Penelitian <i>Mixed-Methods</i>	23
BAB I. PENDAHULUAN	23
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	23
BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	25
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	26
BAB V. HASIL PENELITIAN KUANTITATIF.....	29
BAB VII. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	30
BAB VIII. SIMPULAN DAN SARAN.....	30
Bagian 8. Penjelasan Bagian Akhir	32
Bagian 9. Tata Cara Penulisan.....	33
9.1 Naskah	33
9.2 Sampul.....	33
9.3 Pengetikan	33
9.4 Daftar Pustaka	36
9.5 Catatan Kaki	38

Daftar Tabel

Tabel 1. CPL PS dan CPMK Tesis	3
--------------------------------------	---

Daftar Lampiran

Lampiran 1a. Halaman Sampul Depan Usulan Penelitian Tesis	39
Lampiran 1b. Halaman Sampul Depan Tesis	40
Lampiran 2a. Halaman Sampul Dalam Usulan Penelitian Tesis	41
Lampiran 2b. Halaman Sampul Dalam Tesis	42
Lampiran 3. Halaman Prasyarat Gelar Magister	43
Lampiran 4a. Halaman Persetujuan Usulan Penelitian Tesis	44
Lampiran 4b. Halaman Persetujuan Pembimbing Tesis	45
Lampiran 5a. Halaman Penetapan Panitia Penguji Usulan Penelitian Tesis	56
Lampiran 5b. Halaman Penetapan Panitia Penguji Tesis	47
Lampiran 6. Contoh Kata Pengantar Dan Ucapan Terima Kasih	48
Lampiran 7. Contoh Halaman Abstrak	49
Lampiran 8a. Contoh Daftar Isi	52
Lampiran 8b. Contoh Halaman Daftar Tabel	52
Lampiran 8c. Contoh Halaman Daftar Gambar	53
Lampiran 8d. Contoh Halaman Daftar Singkatan dan Lambang	54
Lampiran 9. Contoh Judul Anak-Anak Subbab	56
Lampiran 10. Contoh Penyajian Tabel	57

Bagian 1. Pendahuluan

Program pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (PS MIKM FK Unud) memiliki misi untuk mendidik profesional kesehatan masyarakat yang mempunyai penguasaan dan wawasan ilmiah yang dicirikan dengan kemampuan mengorganisasikan penelitian, dan mengimplementasikan hasil penelitian bagi kesejahteraan masyarakat.

Model pendidikan magister di Universitas Udayana merupakan gabungan antara proses pendidikan melalui perkuliahan (by course work) dan proses pendidikan melalui penelitian (by research). Hasil penelitian ilmiah mandiri yang disebut sebagai tesis untuk program magister menjadi salah satu bahan pokok dalam penilaian keberhasilan studi mahasiswa. Tesis merupakan mencerminkan penguasaan ilmiah/akademik sehingga pada akhirnya lulusan magister akan dapat mengembangkan ilmunya. Untuk mempersiapkan penelitian yang menghasilkan tesis diperlukan suatu rencana kerja penelitian yang disebut sebagai usulan penelitian atau proposal penelitian. Usulan penelitian ini harus dipersiapkan sebaik-baiknya oleh mahasiswa, kemudian dibahas secara mendalam oleh pembimbing dan panitia penilai. Dengan demikian, akan dihasilkan suatu penelitian yang mempunyai bobot yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan stratifikasi program, proses penelitian yang efisien, dan feasible bagi mahasiswa.

Tesis sebagai karya akademik mahasiswa magister disusun dalam format yang berlaku umum di dunia akademik, yang menunjukkan sistematika proses berpikir, penalaran, dan cara kerja penelitian. Meskipun para dosen pembimbing mempunyai kebebasan akademik, demi kelancaran, efisiensi, dan produktivitas proses belajar-mengajar, perlu disusun suatu pedoman umum dalam penyusunan usulan penelitian dan tesis. Pedoman ini disusun bukan dengan maksud mengekang kreativitas ilmiah para mahasiswa atau dosen pembimbing. Setiap mahasiswa dan dosen pembimbing tetap mempunyai otonomi, tetapi di dalam suatu tata aturan yang kita sepakati bersama, sehingga dapat disusun tesis yang memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Mempunyai bobot ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan strata pendidikan magister
2. Menunjukkan kedalaman penguasaan teori dan metodologi penelitian.
3. Menunjukkan ketajaman penalaran.
4. Disusun dalam suatu format yang lazim bagi dunia akademik

Pedoman ini adalah buku pedoman umum, sehingga setiap dosen pembimbing dan mahasiswa diberi ruang gerak yang disesuaikan dengan kekhususan masing masing topik

penelitian, tetapi masih tetap dalam kerangka umum yang telah disepakati bersama. Dengan demikian, buku pedoman penulisan usulan penelitian, dan tesis ini dapat dipakai sebagai:

1. Pedoman oleh mahasiswa program pascasarjana dalam penulisan usulan penelitian dan tesis.
2. Acuan bagi dosen pembimbing dalam proses pembimbingan kepada mahasiswa.

Bagian 2. Capaian Pembelajaran dan Penilaian

2.1 Capaian Pembelajaran

Dalam bab ini dijelaskan keterkaitan antara capaian pembelajaran program studi (CPL MK) dan capaian pembelajaran mata kuliah tesis (CPLMK). Besar satuan kredit semester yang diberikan untuk tesis sebesar 8 SKS, sementara untuk usulan penelitian tesis dan juga manuscript atau publikasi hasil penelitian tesis diberikan dalam SKS berbeda dan dibahas dalam Rencana Pembelajaran Semester tersendiri.

CPL PS MIKM yang terkait dengan tesis dan terjemahannya dalam CPMK Tesis diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. CPL PS dan CPMK Tesis

CPL PS MIKM	CPMK Tesis
Sikap	Sikap
4. Mampu bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial dan kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat dan lingkungannya	1. Memiliki kepekaan terhadap masalah kesehatan masyarakat dan kepedulian untuk memecahkannya melalui jalur penelitian
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, kepercayaan, dan agama serta pendapat/temuan orisinil orang lain	2. Menghargai pendapat dan temuan orisinil peneliti sebelumnya
6. Menginternalisasikan nilai-nilai luhur budaya Bali yang tertuang dalam Pola Ilmiah Pokok Universitas Udayana	3. Menginternalisasi nilai-nilai luhur peneliti dan etika penelitian
Pengetahuan	Pengetahuan
1. Menguasai konsep teoritis dan dasar-dasar bidang ilmu manajemen, administrasi, sosial dan perilaku terkait pengetahuan tertentu untuk pendalaman ilmu kesehatan masyarakat	1. Menguasai konsep teoritis terkait rencana dan laporan penelitian kesehatan masyarakat
2. Menguasai konsep teoritis dan prinsip dasar secara mendalam untuk bidang pengetahuan epidemiologi, biostatistik, kesehatan lingkungan/kesehatan kerja secara khusus, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural	2. Menguasai metode penelitian yang sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang berhasil didefinisikan

Ketrampilan umum	Ketrampilan umum
<p>1. Mampu mengembangkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif melalui penelitian ilmiah, penciptaan desain atau karya seni dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan bidang kesehatan masyarakat, menyusun konsepsi ilmiah dan hasil kajian berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam bentuk tesis, dan diunggah dalam laman perguruan tinggi, serta makalah yang telah diterbitkan di jurnal ilmiah terakreditasi atau diterima di jurnal internasional</p>	<p>1. Mampu menuliskan usulan penelitian yang sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat terkini dan kaidah ilmiah</p>
<p>2. Mampu melakukan validasi akademik atau kajian sesuai bidang kesehatan masyarakat dalam menyelesaikan masalah di masyarakat melalui pengembangan pengetahuan dan keahliannya</p>	<p>2. Mampu melakukan pengumpulan data penelitian sesuai dengan metode yang telah dikembangkan</p>
<p>3. Mampu menyusun ide, hasil pemikiran, dan argumen saintifik secara bertanggung jawab dan berdasarkan etika akademik, serta mengkomunikasikannya melalui media kepada masyarakat akademik dan masyarakat luas</p>	<p>3. Mampu menyusun laporan penelitian tesis yang sesuai dengan pedoman yang berlaku dan mengikuti kaidah ilmiah yang baik</p>
<p>4. Mampu mengidentifikasi bidang keilmuan yang menjadi obyek penelitiannya dan memposisikan ke dalam suatu peta penelitian yang dikembangkan melalui pendekatan interdisiplin atau multidisiplin</p>	<p>4. Mampu mempertahankan temuan hasil penelitian dan mendiskusikan posisi temuan dalam literatur terkini dan dampaknya terhadap kebijakan dan program kesehatan masyarakat</p>
<p>6. Mampu mengelola, mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan kolega, sejawat di dalam lembaga dan komunitas penelitian yang lebih luas</p>	

7. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri	
8. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data hasil penelitian dalam rangka menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi	
Ketrampilan khusus	Ketrampilan khusus
1. Mampu mengembangkan dan memanfaatkan kajian epidemiologi, biostatistik sebagai metode dan alat untuk mengkaji faktor lingkungan, tempat kerja, faktor sosial budaya dan perilaku terhadap kesehatan mealui riset hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji	1. Mampu menyusun manuscript karya ilmiah hasil penelitian untuk dikomunikasikan dengan masyarakat akademik di seluruh dunia
3. Mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional	
7. Mampu menguasai Bahasa Inggris untuk mencari informasi terkini di bidang kesehatan masyarakat	

2.2 Penilaian Tesis

Penilaian tesis dilakukan oleh tim penguji tesis yang mendapat surat tugas dari Dekan FK Universitas Udayana. Penilaian mengikuti standar penilaian yang berlaku di PS MIKM FK Unud sesuai standar yang ditetapkan Universitas untuk jenjang pendidikan pascasarjana.

Penilaian hasil belajar dinyatakan dengan huruf A, B+, B, C+, C, D+, D dan E yang masing-masing mempunyai nilai setara dengan 4,0; 3,5; 3,0; 2,5; 2,0, 1,5; 1,0 dan 0. Nilai yang dianggap lulus adalah A, B+, dan B sedangkan nilai C+, C, D+, D dan E merupakan nilai tidak lulus. Konversi nilai ujian tersebut adalah sebagai berikut: A = 85-100; B+ = 78-84,9; B = 71-77,9; C+ = 64-70,9; C = 57-63,9; D+ = 50-56,9; D = 40-49,9 dan E = 0-39,9.

Bagian 3. Sistematika Usulan Penelitian Dan Tesis dan Modifikasinya

Pada bagian ini dijelaskan sistematika penyusunan usulan penelitian dan tesis dengan pendekatan kuantitatif. Penjelasan mengenai usulan penelitian tidak disampaikan terpisah dengan penjelasan penulisan laporan penelitian tesis. **Yang membedakan usulan penelitian dengan laporan penelitian tesis adalah:**

1. Bentuk bahasa yang digunakan pada usulan penelitian pada Bab Metode Penelitian menggunakan **kata kerja yang mengungkapkan tindakan atau keadaan di masa depan**, sementara pada laporan penelitian tesis, kata kerja mengungkapkan apa yang sudah dilakukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data penelitian.
2. Sistematika **usulan penelitian untuk bagian inti ditulis hanya sampai Bab Metode Penelitian** yang ditutup dengan bagian Daftar Pustaka dan Lampiran Instrumen Penelitian. Laporan Penelitian Tesis memuat keseluruhan sistematika sampai Bab Kesimpulan dan Saran.

Selanjutnya pada buku ini disajikan juga 3 jenis penelitian dengan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan mixed methods. Secara umum ketiga pendekatan ini memiliki sistematika serupa tetapi terdapat perbedaan yang cukup mendasar terutama pada Bab Metode Penelitian untuk disesuaikan dengan paradigma epistemologi dari masing-masing pendekatan penelitian.

Setiap dosen pembimbing dan mahasiswa dapat melakukan penyesuaian yang diperlukan pada sistematika penulisan usulan penelitian dan tesis asalkan masih sesuai dengan kaidah umum dalam dunia akademik dan ilmiah serta tentu saja sesuai dengan kebutuhan usulan dan laporan penelitian. Misalnya pada penelitian dengan menggunakan data sekunder, sistematika penelitian kuantitatif harus menyesuaikan dengan cara pengumpulan data yang berbeda, demikian juga misalnya pada penelitian kajian literatur misalnya pada scoping review yang analisis utamanya menggunakan pendekatan kualitatif.

Berikut ini adalah sistematika Usulan Penelitian sekaligus Laporan Penelitian Tesis secara umum:

A. Bagian awal

1. Halaman depan
2. Halaman sampul dalam
3. Halaman prasyarat gelar (pada laporan tesis)
4. Halaman persetujuan pembimbing dan pengesahan koprodu
5. Halaman penetapan panitia penguji
6. Halaman kata pengantar dan ucapan terimakasih
7. Halaman ringkasan tesis (tidak perlu pada usulan penelitian)

8. Halaman daftar isi
 9. Halaman daftar tabel
 10. Halaman daftar gambar
 11. Daftar arti lambang, singkatan dan istilah
- B. Bagian inti
1. Pendahuluan
 2. Tinjauan pustaka
 3. Metode penelitian
 4. Hasil penelitian (pada di laporan hasil dan tesis)
 5. Pembahasan (pada laporan hasil dan tesis)
 6. Kesimpulan dan saran (pada laporan hasil dan tesis)
- C. Bagian akhir
1. Daftar pustaka
 2. Lampiran *informed consent* dan instrumen penelitian
 3. Lampiran ijin penelitian (pada hasil dan tesis)
 4. Lampiran cuplikan data penelitian (pada hasil atau tesis)
 5. Lampiran dokumentasi pelaksanaan penelitian (pada hasil dan tesis)

Bagian 4. Penjelasan Bagian Awal Usulan Penelitian dan Tesis

Secara berurutan bagian awal usulan penelitian terdiri atas sembilan komponen seperti di bawah ini dengan menyesuaikan komponen yang harus ada di usulan dan di laporan tesis sebagaimana telah dijelaskan di bagian 3 buku pedoman ini:

1. Halaman sampul depan: memuat hal-hal berikut secara berturut-turut: usulan atau laporan penelitian tesis, judul, lambang Universitas Udayana, nama peserta program magister, nama lembaga “Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar”, dan tahun usulan atau laporan tesis diujikan. Halaman ini menggunakan kertas buffalo warna hijau.
 - a. Judul penelitian dibuat singkat, jelas, tidak bermakna ganda, dan terkait dengan isi penelitian.
 - b. Lambang Universitas Udayana sesuai dengan yang tercantum pada website resmi Universitas Udayana
 - c. Nama Mahasiswa ditulis lengkap, tidak boleh disingkat, tanpa gelar kesarjanaan. Pada sampul depan, dibawah nama tidak dicantumkan nomor induk mahasiswa (NIM).
 - d. Contoh: Lampiran 1a (pada usulan penelitian) dan lampiran 1b (pada tesis).
2. Halaman sampul dalam: berisi materi yang sama dengan halaman sampul depan, tetapi menggunakan kertas putih sesuai dengan ketentuan. Pada sampul dalam di bawah nama ditulis NIM, nama lembaga “Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar”, dan tahun usulan atau laporan tesis diujikan. Contoh: Lampiran 2a (pada usulan penelitian) dan lampiran 2b (pada tesis).
3. Halaman prasyarat gelar: Halaman ini memuat berturut-turut judul tesis, ungkapan “Tesis untuk Memperoleh Gelar Magister pada Program Magister, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana”, nama dan Nomor Induk Mahasiswa (NIM), Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar dan tahun tesis diujikan. Contoh: Lampiran 3.
4. Halaman disesuaikan dengan kebutuhan tahapan ujian terdiri dari
 - a. Persetujuan Usulan Penelitian Tesis
 - b. Persetujuan Seminar Hasil Penelitian
 - c. Pengasahan Penelitian Tesis

Halaman ini memuat judul usulan atau penelitian dilanjutkan dengan ditetapkan pada Tanggal”: nama lengkap dan tanda tangan para pembimbing dan pengesahan oleh koprodi Program Studi pada usulan penelitian dan seminar hasil

- ditambah dengan Dekan FK Unud pada laporan penelitian tesis. Contoh: Lampiran 4a (pada usulan penelitian) dan lampiran 4b (pada tesis).
5. Halaman Penetapan Panitia Penguji. Halaman ini memuat tanggal, bulan, tahun pelaksanaan ujian, nama ketua dan anggota penguji usulan, seminar hasil atau laporan penelitian tesis. Contoh: Lampiran 5a (pada usulan penelitian) dan lampiran 5b (pada tesis).
 6. Halaman Kata Pengantar dan Ucapan Terimakasih memuat pengantar dan pernyataan terima kasih peserta program magister kepada mereka yang telah membantu dalam melakukan penelitian dan dalam penyusunan naskah, bantuan keuangan dari pihak tertentu yang dianggap penting dan berperan dalam penyelesaian tesis. Contoh: Lampiran 6.
 7. Halaman Ringkasan Tesis (Abstrak). Ringkasan tesis maksimum terdiri dari 750 kata, diketik dengan jarak satu spasi. Ringkasan disertai dengan judul tesis yang persis sama dengan judul pada halaman kulit depan. Ringkasan harus disusun padat mengandung latar belakang dan tujuan penelitian, metode penelitian, hasil dan pembahasan, serta mengandung simpulan dan saran. Pada akhir ringkasan dibuat kata kunci (key words), sekurang-kurangnya tiga kata. Ringkasan dibuat dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang baik dan benar. Contoh: Lampiran 7.
 8. Halaman Daftar Isi yang memuat semua bagian dalam usulan atau laporan penelitian untuk tesis dan, termasuk urutan bab, subbab, dan anak subbab dengan nomor halamannya. Contoh: Lampiran 8a.
 9. Halaman Daftar Tabel memuat nomor urut tabel, judul tabel, dan nomor halaman. Contoh: Lampiran 8b.
 10. Halaman Daftar Gambar memuat nomor urut gambar, judul gambar dan nomor halaman. Contoh: Lampiran 8c.
 11. Halaman Daftar Singkatan dan Lambang, bagian ini memuat singkatan atau tanda-tanda yang digunakan naskah yang disusun secara alfabetik. Contoh: Lampiran 8d.
 12. Daftar lampiran memuat nomor urut lampiran, judul lampiran, dan nomor halamannya. Lampiran terdiri dari:
 - a. Lampiran informed consent dan instrumen penelitian
 - b. Lampiran ijin penelitian (pada hasil dan tesis)
 - c. Lampiran cuplikan data penelitian (pada hasil atau tesis)
 - d. Lampiran dokumentasi pelaksanaan penelitian (pada hasil dan tesis)

Bagian 5. Penjelasan Bagian Inti Penelitian Kuantitatif

Bagian inti (untuk metode penelitian kuantitatif) memuat komponen-komponen bagian inti usul penelitian sebagai berikut.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Latar belakang berisi uraian tentang: a) besaran masalah yang diteliti, b) apa saja yang telah diketahui tentang masalah yang akan diteliti, c) apa saja yang belum diketahui, d) mengapa masalah itu penting dan perlu diteliti. Masalah yang akan diteliti harus di dukung oleh pengamatan empirik yang menunjukkan adanya suatu kesenjangan antara apa yang idealnya (das sollen) dengan apa yang nyata ditemukan (das sein), atau masalah yang hendak diteliti memang merupakan suatu masalah baru yang belum pernah sama sekali disentuh sebelumnya. Untuk menunjukkan keaslian penelitian, bisa rujuk silang ke kaji pustaka. Dengan demikian, dapat tergambar dengan jelas memang ada masalah yang perlu diteliti. Masalah juga harus diletakkan dalam konteks teori yang lebih luas sehingga dapat dilihat bobot masalah tersebut dan nilai yang akan diapai jika masalah itu dapat dipecahkan.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian (research question) adalah intisari dari permasalahan yang ingin dipecahkan atau dijawab lewat pelaksanaan penelitian. Pertanyaan menggunakan **kalimat tanya** yang dapat terdiri dari satu pertanyaan umum dan beberapa pertanyaan khusus atau hanya satu pertanyaan dan atau beberapa pertanyaan.

1.3 Tujuan Penelitian

Bagian ini mengemukakan tujuan yang ingin dicapai melalui proses penelitian. Tujuan penelitian harus jelas dan tegas. Tujuan penelitian dapat disusun dalam bentuk tujuan umum, yang kemudian dijabarkan kedalam tujuan khusus. Tujuan penelitian umumnya menggunakan **kata kerja** untuk menjelaskan bagaimana pertanyaan penelitian akan dijawab

1.4 Manfaat Penelitian

Bagian ini berisi uraian tentang manfaat temuan penelitian tersebut bagi perkembangan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh ilmuwan lain untuk pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (manfaat teoritis atau akademik), serta manfaatnya bagi pemecahan masalah di masyarakat (manfaat praktis), yaitu manfaat untuk policy makers (penentu kebijakan kesehatan masyarakat).

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Kajian (tinjauan) pustaka memuat uraian yang sistematis dan relevan tentang: a) teori, proposisi, konsep, atau pendekatan atau metode terbaru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan; b) hasil-hasil penelitian terkini (mutakhir) tentang masalah atau topik penelitiannya. Teori dan fakta yang digunakan sebaiknya diambil dari sumber asli dengan mencantumkan nama sumbernya.

Penyusunan tinjauan pustaka **dapat menggunakan sub-sub bab untuk menggambarkan tema-tema pokok dari kajian yang dilakukan, secara umum tema-tema pokok tersebut dapat dibagi menjadi kajian yang sifatnya teoritis dan kajian yang sifatnya fakta dari hasil penelitian sebelumnya. Jika diperlukan tinjauan pustaka juga dapat dilengkapi dengan tinjauan terhadap metodologi dan metode penelitian yang dipilih atau dikerjakan.**

Kajian teoritis adalah landasan berpikir untuk memecahkan masalah yang dikaji dalam penelitian yang bersumber dari satu atau lebih teori. Kajian teoritis bersifat deduktif yang berfungsi sebagai acuan yang dapat mengarahkan bagaimana suatu penelitian akan dilakukan (metode) dan bagaimana hasil akan disajikan dan dianalisis (hasil dan diskusi atau pembahasan). Landasan teori berupa perangkat konsep, definisi, dan proposisi yang menyajikan gejala secara sistematis dan merinci hubungan variabel-variabel untuk meramalkan dan menerangkan gejala tersebut. Teori berfungsi sebagai perspektif atau pangkal tolak dan sudut pandang untuk memahami alam pikiran subjek, menafsirkan, dan memakai setiap gejala dalam rangka membangun konsep.

Kajian teoritis dalam penelitian kuantitatif sangat penting ketika penelitian dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian yang mengacu pada teori-teori sosial maupun kesehatan masyarakat yang sudah dipublikasikan sebelumnya. Misalnya penggunaan health belief model untuk mengkaji akses ke pelayanan kesehatan. Teori yang dibahas dapat bersumber dari satu atau lebih teori meskipun secara umum akan digunakan satu teori sebagai acuan utama yang menjelaskan fenomena yang diteliti.

Dalam penelitian kuantitatif lainnya terkadang kajian teoritis tidak diperlukan karena penelitian tidak mengacu sumber teori khusus untuk menjelaskan fenomena yang diteliti, misalnya penelitian survei untuk memetakan faktor risiko stunting, lebih tepat dikaji kerangka kerja atau kerangka konsep determinan stunting dari berbagai hasil penelitian atau hasil kajian pustaka lembaga kesehatan seperti kementerian kesehatan atau WHO, atau hasil kajian literatur sistematis yang dilakukan peneliti sebelumnya, atau murni dari hasil-hasil penelitian sebelumnya.

Selanjutnya tinjauan pustaka harus memuat kajian hasil penelitian adalah kajian terhadap penelitian mutakhir sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang dilakukan saat ini.

Pengkajian terhadap sejumlah penelitian yang telah dilakukan sangat bermanfaat bagi seorang peneliti karena dapat menambah wawasan, memahami dan memanfaatkan metode dan teori yang relevan, ataupun mempersiapkan strategi untuk mengatasi berbagai kendala yang mungkin muncul pada penelitian bersangkutan. Kajian hasil penelitian juga dapat menghasilkan proposisi, konsep atau pendekatan baru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan. Bersama-sama dengan kajian teoritis, kajian hasil penelitian akan membantu peneliti menyusun kerangka konsep yang akan digunakan untuk memandu jalannya penelitian baik dalam mengembangkan metode maupun menyusun hasil dan pembahasan.

BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori memperkenalkan dan mendeskripsikan teori yang secara implisit menjelaskan masalah penelitian yang dibahas dalam usulan dan laporan tesis. Secara sederhana, kerangka teori adalah struktur yang mendukung teori dari sebuah studi. Beberapa teori yang lazim digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat adalah: *psychological theories*, *social theories*, *organizational theories* dan *economic theories*. Jadi kerangka teori memiliki fondasi bukti ilmiah yang cukup dari berbagai hasil penelitian yang telah dirumuskan oleh para pakar di bidangnya. Kerangka teori dapat dideskripsikan secara naratif atau digambarkan dalam bentuk bagan atau struktur yang menjelaskan isi dari teori. Dalam prakteknya peneliti dapat menggunakan satu atau lebih fondasi teori untuk menjelaskan masalah penelitiannya.

3.2 Kerangka Konsep

Lebih lanjut kerangka teori atau fondasi teori yang digunakan dapat diterjemahkan menjadi model konseptual yang lebih sederhana secara struktur atau lebih sering disebut sebagai kerangka konsep. Konsep adalah proses sintesis yang merupakan komponen-komponen dari kajian teori dan atau hasil hasil penelitian sebelumnya. Kerangka konsep memuat adaptasi dari teori atau modifikasi sesuai keperluan arah penelitian atau pertanyaan penelitian. Kerangka konsep sebaiknya dibuat dalam bentuk bagan atau model matematik atau perumusan fungsional, yang dilengkapi dengan uraian yang menunjukkan hubungan antar variabel pada rencana penelitiannya. Bagan atau model ini berbentuk gambar yang menggambarkan hipotesis hubungan antar variabel baik bebas, tergantung kendali atau perancu.

Dengan demikian kerangka konsep ini adalah penggambaran peneliti atas struktur konsep atau variabel yang dipergunakan untuk menjawab dan memecahkan masalah penelitiannya dan mempengaruhi penyusunan hipotesis. Pada penelitian deskriptif, konsep penelitian

dapat menjelaskan bagaimana suatu konsep atau konstruk dibentuk, jadi tetap diperlukan meskipun tidak menjelaskan hubungan antar variable yang akan diuji dalam penelitian.

3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan ilmiah yang dilandasi oleh kajian teoritik dan hasil-hasil penelitian sebelumnya dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat diuji kebenarannya secara empirik. Hipotesis merupakan pernyataan (dalam kalimat positif) yang menunjukkan hubungan antar dua variabel atau lebih yang dapat diukur dan dapat diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian harus dibedakan dengan hipotesis statistik yang disajikan pada bagian analisis data.

Beberapa penelitian kuantitatif tidak memerlukan pengujian hipotesis karena bersifat deskriptif. Pada kasus ini hipotesis penelitian dapat ditiadakan.

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Uraikan dengan jelas rancangan penelitian yang digunakan, jika perlu agar dibuat skemanya. Secara umum rancangan penelitian kuantitatif dapat terdiri dari experimental dan nonexperimental, kemudian pada yang nonexperimental dapat dibedakan menjadi analitik dan deskriptif. Mempertimbangan periode waktu dan prosedur pengambilan data, rancangan dapat mengambil bentuk studi potong lintang, studi kasus kontrol, studi longitudinal baik prospektif dan retrospektif. Terdapat juga rancangan studi kasus dan studi ekologi dengan kekhasannya masing-masing.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Uraikan tempat atau lokasi serta waktu penelitian yang akan dijalankan.

4.3 Populasi, Sampel dan Kerangka Sampel

Bagian ini berisi penentuan populasi dan sampel. Pada tahapan ini ditentukan populasi target, populasi terjangkau, sampling frame, kriteria eligibilitas (eligibility criteria), besaran sampel (sample size) dan teknik pengambilan sampel. Untuk penelitian epidemiologi case control, pada bagian ini perlu diuraikan definisi cases, definisi control, sumber cases, sumber control, proses matching, cara memilih cases dan control. Untuk penelitian cohort, diuraikan cara menentukan kelompok yang terpapar dan kelompok pembanding (tidak terpapar). Untuk penelitian trials (intervensi) perlu ada sub bagian khusus yang menjelaskan secara rinci bentuk intervensi yang dilakukan, cara randomisasi (bila ada), cara melakukan blinding (bila ada) dan cara pengukuran outcome.

4.4 Penentuan Sumber Data, Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Pada bagian ini diuraikan sumber, cara pengumpulan data dan instrumen penelitian. Diuraikan tentang spesifikasi instrumen yang akan digunakan dalam pengumpulan data (termasuk alat, kuesioner, serta metode pemeriksaannya). Bagian ini juga memuat uraian tentang cara, alur, dan prosedur pengumpulan data secara rinci. Bila pengumpulan data dilakukan oleh orang lain, perlu dijelaskan berbagai langkah yang ditempuh oleh peneliti dalam menjamin reliabilitas dan validitas data yang diperoleh. Perlu disertai uraian tentang reliabilitas dan validitasnya serta pembenaran atau alasan penggunaan instrumen tersebut.

4.5 Variabel Penelitian

Pada bagian ini diuraikan identifikasi, klasifikasi, dan definisi operasional variabel. Definisi operasional variabel harus bersifat operasional, jelas (self-explanatory) dan dapat diukur. Self-explanatory artinya “bisa menjelaskan dirinya sendiri”, dimana setiap orang akan mempunyai pemahaman yang sama terhadap definisi tersebut.

4.6 Bahan Penelitian (kalau ada)

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

4.7 Analisis Data

Bagian ini berisi uraian tentang langkah-langkah dan cara yang digunakan dalam analisis data. Analisis data diuraikan secara spesifik untuk setiap analisis yang akan dilakukan. Langkah-langkah yang diuraikan dimulai dari cara memeriksa tahap pertama data yang telah dikumpulkan, cara perbaikannya bila ada yang salah, cara memasukkan data ke komputer, cara membersihkan data setelah dimasukkan ke komputer, transformasi data (bila ada), cara pemberian skor, cara membuat indeks (gabungan beberapa variabel), metode dan uji statistik yang akan dipergunakan disertai pembenaran atau alasan penggunaan cara analisis tersebut.

4.8 Potensi Bias

Dalam bagian ini dirinci, berbagai kemungkinan kelemahan penelitian (potential bias) baik bersumber dari pendekatan, cara pengumpulan data dan analisis data dan bagaimana masalah ini akan diantisipasi untuk tidak mengurangi kualitas hasil penelitian secara keseluruhan.

4.9 Pertimbangan etik

Dalam bagian ini dijelaskan pertimbangan etik yang digunakan oleh peneliti untuk menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan risiko baik kesehatan maupun sosial terutama pada subyek yang diteliti dan juga masyarakat secara umum.

Pertimbangan ini termasuk: informasi dan persetujuan, partisipasi yang bersifat sukarela, prinsip tidak menyakiti, confidentiality, anonymity, dan hanya mengukur atau menilai hal hal yang relevan dengan tujuan penelitian.

BAB V. HASIL PENELITIAN

Bagian ini memuat data penelitian yang relevan dengan tujuan dan hipotesisnya. Penyajian data hasil penelitian dapat berupa narasi, tabel, grafik, gambar, bagan, foto, atau bentuk penyajian data yang lain. Hindari pengulangan (redundancy), misalnya data yang telah diuraikan secara narasi, dibuatkan lagi tampilan dalam bentuk grafik atau tabel. Pilihlah hanya satu bentuk tampilan yang paling tepat untuk data tersebut. Penyajian data dibuat secara sistematis dan efisien sehingga memberikan kejelasan optimal bagi para pembaca. Tata cara penyajian tabel, grafik, gambar, bagan, dan foto harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Jika digunakan analisis statistik hanya dimuat tampilan akhir yang menunjukkan hasilnya, sedangkan perhitungan statistik, jika perlu, dimuat hanya sebagai lampiran.

BAB VI. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Bagian pembahasan menunjukkan tingkat penguasaan peneliti terhadap perkembangan ilmu, paradigma, konsep, dan teori yang dipadukan dengan hasil penelitian. Dengan demikian, peneliti dapat menyajikan secara utuh hasil penelitian, nilai penting, dan posisi hasil penelitian tersebut dalam konteks dunia ilmiah. Oleh karena itu, bagian ini merupakan salah satu bagian terpenting dari tesis. Pembahasan sekurang-kurangnya mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Pembahasan hasil penelitian dimulai dengan temuan-temuan kunci yang berkaitan dengan tujuan serta hipotesis penelitiannya dan secara internal dari data hasil penelitiannya.
2. Selanjutnya, pembahasan hasil penelitian dilakukan dalam konteks disiplin ilmu bersangkutan dengan membandingkan dengan temuan (hasil penelitian sejenis) dan teori yang sudah ada sebelumnya. Sebaiknya diberikan penjelasan jika ada perbedaan dengan temuan-temuan sebelumnya.
3. Perumusan secara eksplisit dilakukan tentang temuan baru atau pengembangan ilmu baru (novelty) yang akan memberikan bobot khusus pada tesis serta implikasinya dalam pengembangan keilmuan.
4. Pembahasan aspek implikasi dari hasil penelitian, apa implikasi kebijakan dan program kesehatan yang mungkin dilakukan oleh para pemangku kepentingan. Pembahasan ini akan diintisarikan dalam saran yang disajikan di Bab selanjutnya.

5. Perumusan keterbatasan penelitian yang dilakukan, sehingga keterbatasan tersebut bisa memberikan saran bagi penelitian selanjutnya.

BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Simpulan merupakan intisari dari hasil penelitian yang telah dibahas secara komprehensif yang sekurang-kurangnya terdiri atas (1) jawaban terhadap pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian; (2) hal baru yang ditemukan. Simpulan harus dibuat berdasarkan data hasil penelitian sendiri, bukan dari tinjauan pustaka atau hasil penelitian lain.

7.2 Saran

Saran merupakan hal-hal yang dianjurkan sebagai penerapan hasil penelitian, baik dalam: a) bidang akademik; b) penggunaan praktis untuk penentu kebijakan kesehatan masyarakat atau untuk tata laksana pasien (secara individual) bagi pemberi layanan kesehatan; dan c) saran-saran pengembangan lebih lanjut dari hasil penelitian serta hal-hal yang masih perlu dikonfirmasi sebagai akibat dari keterbatasan penelitian. Saran-saran hendaknya dirumuskan secara spesifik sesuai dengan hasil penelitian, tidak normatif dan tidak spekulatif (tidak keluar dari hasil penelitian).

Bagian 6. Penjelasan Bagian Inti Penelitian Kualitatif

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bagian ini berisi masalah penelitian tesis dengan alasan mengapa masalah itu penting dan perlu diteliti. Masalah penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara das sollen (kondisi ideal) dengan das sein (kondisi nyata), atau masalah yang diteliti memang merupakan masalah baru yang belum pernah diteliti. Masalah penelitian harus diletakkan dalam konteks teori yang lebih luas sehingga dapat dilihat bobot masalah dan nilai yang akan dicapai jika masalah itu dapat dipecahkan melalui penelitian dan menunjukkan keaslian penelitian tersebut.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian adalah intisari dari permasalahan yang ingin dipecahkan atau dijawab lewat pelaksanaan penelitian. Pertanyaan menggunakan kalimat tanya yang dapat terdiri dari satu pertanyaan umum dan beberapa pertanyaan khusus atau hanya satu pertanyaan dan atau beberapa pertanyaan.

1.3 Tujuan Penelitian

Bagian ini mengemukakan tujuan yang ingin dicapai melalui proses penelitian. Tujuan penelitian harus jelas dan tegas. Tujuan penelitian dapat disusun dalam bentuk tujuan umum, yang kemudian dijabarkan kedalam tujuan khusus. Tujuan penelitian umumnya menggunakan kata kerja untuk menjelaskan bagaimana pertanyaan penelitian akan dijawab

1.4 Manfaat Penelitian

Bagian ini berisi uraian tentang manfaat temuan penelitian tersebut bagi perkembangan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh ilmuwan lain untuk pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (manfaat teoritis atau akademik), serta manfaatnya bagi pemecahan masalah di masyarakat (manfaat praktis), yaitu manfaat untuk policy makers (penentu kebijakan kesehatan masyarakat).

BAB II. KAJIAN PUSTAKA

Kajian (tinjauan) pustaka memuat uraian yang sistematis dan relevan tentang: a) teori, proposisi, konsep, atau pendekatan atau metode terbaru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan; b) hasil-hasil penelitian terkini (mutakhir) tentang masalah atau topik penelitiannya. Teori dan fakta yang digunakan sebaiknya diambil dari sumber asli dengan mencantumkan nama sumbernya.

Penyusunan tinjauan pustaka dapat menggunakan sub-sub bab untuk menggambarkan tema-tema pokok dari kajian yang dilakukan, secara umum tema-tema pokok tersebut dapat

dibagi menjadi kajian yang sifatnya teoritis dan kajian yang sifatnya fakta dari hasil penelitian sebelumnya.

Kajian teoritis adalah landasan berpikir untuk memecahkan masalah yang dikaji dalam penelitian yang bersumber dari satu atau lebih teori. Kajian teoritis bersifat deduktif yang berfungsi sebagai acuan yang dapat mengarahkan bagaimana suatu penelitian akan dilakukan (metode) dan bagaimana hasil akan disajikan dan dianalisis (hasil dan diskusi atau pembahasan). Landasan teori berupa perangkat konsep, definisi, dan proposisi yang menyajikan gejala secara sistematis dan merinci hubungan variabel-variabel untuk meramalkan dan menerangkan gejala tersebut. Teori berfungsi sebagai perspektif atau pangkal tolak dan sudut pandang untuk memahami alam pikiran subjek, menafsirkan, dan memakai setiap gejala dalam rangka membangun konsep.

Dalam beberapa pendekatan penelitian kualitatif, kajian teoritis tidak dilakukan bergantung pada paradigma berpikir yang diacu. Misalnya pada studi dengan pendekatan fenomenologi yang berfokus pada upaya mengeksplorasi pengalaman subyek penelitian dan pendekatan grounded theory yang justru mengembangkan teori baru untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti. Pada kasus ini kajian teoritis dapat ditiadakan.

Kajian hasil penelitian adalah kajian terhadap penelitian mutakhir sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang dilakukan saat ini. Pengkajian terhadap sejumlah penelitian yang telah dilakukan sangat bermanfaat bagi seorang peneliti karena dapat menambah wawasan, memahami dan memanfaatkan metode dan teori yang relevan, ataupun mempersiapkan strategi untuk mengatasi berbagai kendala yang mungkin muncul pada penelitian bersangkutan. Kajian hasil penelitian juga dapat menghasilkan proposisi, konsep atau pendekatan baru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan. Bersama-sama dengan kajian teoritis, kajian hasil penelitian akan membantu peneliti menyusun kerangka konsep yang akan digunakan untuk memandu jalannya penelitian baik dalam mengembangkan metode maupun menyusun hasil dan pembahasan.

BAB III. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori memperkenalkan dan mendeskripsikan teori yang secara implisit menjelaskan masalah penelitian yang dibahas dalam usulan dan laporan tesis. Secara sederhana, kerangka teori adalah struktur yang mendukung teori dari sebuah studi. Beberapa teori yang lazim digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat adalah: psychological theories, social theories, organizational theories dan economic theories. Jadi kerangka teori memiliki fondasi bukti ilmiah yang cukup dari berbagai hasil penelitian yang telah dirumuskan oleh para pakar di bidangnya. Kerangka teori dapat dideskripsikan secara naratif atau digambarkan dalam bentuk bagan atau struktur yang menjelaskan isi dari teori. Dalam

prakteknya peneliti dapat menggunakan satu atau lebih fondasi teori untuk menjelaskan masalah penelitiannya.

3.2 Kerangka Konsep

Lebih lanjut kerangka teori atau fondasi teori yang digunakan dapat diterjemahkan menjadi model konseptual yang lebih sederhana secara struktur atau lebih sering disebut sebagai kerangka konsep. Konsep adalah proses sintesis yang merupakan komponen-komponen dari kajian teori dan atau hasil hasil penelitian sebelumnya. Kerangka konsep memuat adaptasi dari teori atau modifikasi sesuai keperluan arah penelitian atau pertanyaan penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian kualitatif juga disebut sebagai model konseptual yang dibuat dalam bentuk bagan atau perumusan fungsional, yang dilengkapi dengan uraian yang menunjukkan hubungan antar konsep pada rencana penelitiannya. Bagan atau model ini berbentuk gambar yang menggambarkan hubungan antar konsep.

Dengan demikian kerangka konsep ini adalah penggambaran peneliti atas struktur konsep yang dipergunakan untuk menjawab dan memecahkan masalah penelitiannya. Harus diingat kerangka teori dan konsep adalah acuan induktif dalam proses penelitian yang nantinya akan memandu peneliti menghasilkan kesimpulan dari data dan informasi yang diperoleh, sehingga dalam kenyataannya, kerangka konsep dapat berkembang sesuai dengan kondisi terkini pengumpulan data.

Harus diingat pada penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi atau grounded theory BAB III ini dapat ditiadakan atau tidak ditulis. Bergantung pada referensi yang dijadikan acuan, penelitian dengan pendekatan fenomenologi dan grounded theory yang dimodifikasi juga dapat menggunakan kerangka teori dan konsep sebagai acuan untuk pengembangan instrumen dan analisis, jadi BAB III tetap dapat ditulis.

Jika diputuskan untuk tidak menggunakan BAB III, maka penomoran bab berikutnya akan menyesuaikan.

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1 Pendekatan Penelitian

Perlu dijelaskan pendekatan yang diterapkan dalam melakukan penelitian kualitatif. Disini dijelaskan paradigma berpikir yang diacu dan rancangan penelitian yang sesuai dengan paradigma berpikir tersebut. Beberapa rancangan penelitian kualitatif yang umum dipakai di penelitian tingkat magister adalah: studi kasus kualitatif, fenomenologi, etnografi, studi eksploratif kualitatif dan grounded theory.

4.2. Definisi konsep

Berbeda dengan penelitian kuantitatif, dalam penelitian kualitatif tidak dikenal secara istilah “variabel” penelitian, ini karena secara natural penelitian kualitatif dimaksudkan untuk

mengeksplorasi fenomena atau konsep atau peristiwa atau cara berpikir atau logika atau persepsi dari subyek penelitian. Untuk memandu peneliti dan pengkaji dalam menentukan validitas dan reliabilitas penelitian maka pengusul seharusnya menyajikan penjelasan atas makna dari konsep-konsep yang diteliti dalam penelitian. Misalnya apa itu konsep modal sosial, apa itu konsep pemberdayaan, apa itu konsep kepatuhan, dan lainnya.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat penelitian yang akan dilaksanakan. Lokasi penelitian dapat berupa desa, kota, atau organisasi dengan unit analisis berupa individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai pada publikasi hasil penelitian, dijelaskan juga secara spesifik waktu pengumpulan data.

4.4 Populasi, Sampel dan Cara Pemilihan Informan/Partisipan

Meskipun penelitian kualitatif tidak melakukan generalisasi temuan hasil penelitian ke tingkat populasi melainkan generalisasi teoritis, penjelasan mengenai populasi dimana sampel penelitian diambil penting untuk dijelaskan. Tentukan juga apa sampel atau bagian dari populasi yang akan digunakan dalam penelitian serta bagaimana cara pengambilan subyek atau partisipan penelitian yang akan terlibat dalam penelitian serta pemilihan melalui kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai.

4.5 Metode dan Teknik Pengumpulan Data

Metode dan teknik pengumpulan data harus disesuaikan dengan pendekatan penelitian. Dalam penelitian kualitatif lebih ditekankan pada metode observasi-partisipasi, metode wawancara mendalam, dan metode dokumentasi. Teknik yang diterapkan untuk menunjang metode tersebut, antara lain, teknik perekaman, pencatatan, simulasi dan sebagainya.

4.6 Instrumen Penelitian

Di sini diuraikan tentang jenis serta spesifikasi instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data termasuk alat serta metode yang digunakan.

4.7 Metode dan Teknik Analisa Data

Metode dan teknik analisis data bertujuan untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan secara sistematis, kemudian mengolah, menafsirkan, dan memaknai data tersebut. Peneliti harus secara jelas menguraikan bagaimana data transkrip hasil wawancara, diskusi, dan observasi diolah menjadi informasi yang menjelaskan konsep yang diteliti dan hubungan antar konsep sesuai dengan kerangka konsep yang sudah disusun sebelumnya.

4.8 Kualitas Data

Salah satu faktor yang membuat penelitian kualitatif dipandang bermutu rendah adalah pada bagaimana peneliti dapat menjamin data yang dihasilkan adalah baik meskipun berasal dari proses pemilihan subyek penelitian yang tidak melibatkan randomisasi dan dengan jumlah yang lebih kecil. Dalam bagian ini dijelaskan bagaimana kualitas data diperoleh, potensi kelemahan dalam proses pengumpulan dan analisis dan bagaimana upaya mengurangi kelemahan serta meningkatkan kualitas data selama pelaksanaan penelitian.

4.9 Pertimbangan etik

Dalam bagian ini dijelaskan pertimbangan etik yang digunakan oleh peneliti untuk menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan risiko baik kesehatan maupun sosial terutama pada subyek yang diteliti dan juga masyarakat secara umum. Pertimbangan ini termasuk: informasi dan persetujuan, partisipasi yang bersifat sukarela, prinsip tidak menyakiti, confidentiality, anonymity, dan hanya mengukur atau menilai hal hal yang relevan dengan tujuan penelitian.

BAB V. HASIL PENELITIAN

Bagian ini memuat data penelitian yang relevan dengan tujuan penelitian. Penyajian data hasil penelitian dapat berupa narasi, tabel, grafik, gambar, bagan, foto, atau bentuk penyajian data yang lain. Hindari pengulangan (redundancy), misalnya data yang telah diuraikan secara narasi, dibuatkan lagi tampilan dalam bentuk grafik atau tabel. Hindari pencantuman potongan kalimat atau kutipan atau quotation dari hasil wawancara secara berlebihan dalam hasil penelitian, agar dipilih yang relevan dengan topik atau isu yang dibahas. Penyajian data dibuat secara sistematis dan efisien sehingga memberikan kejelasan optimal bagi para pembaca. Tata cara penyajian tabel, grafik, gambar, bagan, dan foto harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB VI. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Bagian pembahasan menunjukkan tingkat penguasaan peneliti terhadap perkembangan ilmu, paradigma, konsep, dan teori yang dipadukan dengan hasil penelitian. Dengan demikian, peneliti dapat menyajikan secara utuh hasil penelitian, nilai penting, dan posisi hasil penelitian tersebut dalam konteks dunia ilmiah. Oleh karena itu, bagian ini merupakan salah satu bagian terpenting dari tesis. Pembahasan sekurang-kurangnya mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Pembahasan hasil penelitian dimulai dengan temuan-temuan kunci yang berkaitan dengan tujuan penelitiannya dan secara internal dari data hasil penelitiannya.
2. Selanjutnya, pembahasan hasil penelitian dilakukan dalam konteks disiplin ilmu bersangkutan dengan membandingkan dengan temuan (hasil penelitian sejenis) dan

teori yang sudah ada sebelumnya. Sebaiknya diberikan penjelasan jika ada perbedaan dengan temuan-temuan sebelumnya.

3. Perumusan secara eksplisit dilakukan tentang temuan baru atau pengembangan ilmu baru (novelty) yang akan memberikan bobot khusus pada tesis serta implikasinya dalam pengembangan keilmuan.
4. Pembahasan aspek implikasi dari hasil penelitian, apa implikasi kebijakan dan program kesehatan yang mungkin dilakukan oleh para pemangku kepentingan. Pembahasan ini akan diintisarikan dalam saran yang disajikan di Bab selanjutnya.
5. Perumusan keterbatasan penelitian yang dilakukan, sehingga keterbatasan tersebut bisa memberikan saran bagi penelitian selanjutnya.

BAB VII. SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Simpulan merupakan inti sari hasil penelitian yang telah dibahas secara komprehensif dan dapat berupa: (1) jawaban atas rumusan masalah dan tujuan penelitian; (2) hal baru yang ditemukan dan prospek temuan; dan (3) pemaknaan teoretik terhadap hal-hal baru yang ditemukan. Selanjutnya, saran merupakan hal-hal yang dapat dianjurkan sebagai penerapan hasil penelitian, baik secara akademik maupun secara praktis kepada masyarakat dan prospek pengembangan keilmuan.

7.2 Saran

Saran merupakan hal-hal yang dianjurkan sebagai penerapan hasil penelitian, baik dalam: a) bidang akademik; b) penggunaan praktis untuk penentu kebijakan kesehatan masyarakat atau untuk tata laksana pasien (secara individual) bagi pemberi layanan kesehatan; dan c) saran-saran pengembangan lebih lanjut dari hasil penelitian serta hal-hal yang masih perlu dikonfirmasi sebagai akibat dari keterbatasan penelitian. Saran-saran hendaknya dirumuskan secara spesifik sesuai dengan hasil penelitian, tidak normatif dan tidak spekulatif (tidak keluar dari hasil penelitian).

Bagian 7. Penjelasan Bagian Inti Penelitian *Mixed-Methods*

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Latar belakang berisi uraian tentang: a) besaran masalah yang diteliti, b) apa saja yang telah diketahui tentang masalah yang akan diteliti, c) apa saja yang belum diketahui, d) mengapa masalah itu penting dan perlu diteliti. Masalah yang akan diteliti harus di dukung oleh pengamatan empirik yang menunjukkan adanya suatu kesenjangan antara apa yang idealnya (das sollen) dengan apa yang nyata ditemukan (das sein), atau masalah yang hendak diteliti memang merupakan suatu masalah baru yang belum pernah sama sekali disentuh sebelumnya. Untuk menunjukkan keaslian penelitian, bisa rujuk silang ke kajian pustaka. Dengan demikian, dapat tergambar dengan jelas memang ada masalah yang perlu diteliti. Masalah juga harus diletakkan dalam konteks teori yang lebih luas sehingga dapat dilihat bobot masalah tersebut dan nilai yang akan diapai jika masalah itu dapat dipecahkan.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian (research question) adalah intisari dari permasalahan yang ingin dipecahkan atau dijawab lewat pelaksanaan penelitian. Pertanyaan menggunakan **kalimat tanya** yang dapat terdiri dari paling tidak dua pertanyaan umum terkait penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan urutan bergantung pada rencana penelitian.

1.3 Tujuan Penelitian

Bagian ini mengemukakan tujuan yang ingin dicapai melalui proses penelitian. Tujuan penelitian harus jelas dan tegas. Tujuan penelitian dapat disusun dalam bentuk tujuan umum, yang kemudian dijabarkan kedalam tujuan khusus. Pada penelitian mixed methods, tujuan akan secara jelas menggambarkan tujuan yang berbeda tapi saling mendukung antara tujuan kuantitatif dan tujuan kualitatif. Tujuan penelitian umumnya menggunakan **kata kerja** untuk menjelaskan bagaimana pertanyaan penelitian akan dijawab

1.4 Manfaat Penelitian

Bagian ini berisi uraian tentang manfaat temuan penelitian tersebut bagi perkembangan ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh ilmuwan lain untuk pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni (manfaat teoritis atau akademik), serta manfaatnya bagi pemecahan masalah di masyarakat (manfaat praktis), yaitu manfaat untuk policy makers (penentu kebijakan kesehatan masyarakat).

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Kajian (tinjauan) pustaka memuat uraian yang sistematis dan relevan tentang: a) teori, proposisi, konsep, atau pendekatan atau metode terbaru yang ada hubungannya dengan

penelitian yang dilakukan; b) hasil-hasil penelitian terkini (mutakhir) tentang masalah atau topik penelitiannya. Teori dan fakta yang digunakan sebaiknya diambil dari sumber asli dengan mencantumkan nama sumbernya.

Penyusunan tinjauan pustaka **dapat menggunakan sub-sub bab untuk menggambarkan tema-tema pokok dari kajian yang dilakukan, secara umum tema-tema pokok tersebut dapat dibagi menjadi kajian yang sifatnya teoritis dan kajian yang sifatnya fakta dari hasil penelitian sebelumnya. Jika diperlukan tinjauan pustaka juga dapat dilengkapi dengan tinjauan terhadap metodologi dan metode penelitian yang dipilih atau dikerjakan.**

Kajian teoritis adalah landasan berpikir untuk memecahkan masalah yang dikaji dalam penelitian yang bersumber dari satu atau lebih teori. Kajian teoritis bersifat deduktif yang berfungsi sebagai acuan yang dapat mengarahkan bagaimana suatu penelitian akan dilakukan (metode) dan bagaimana hasil akan disajikan dan dianalisis (hasil dan diskusi atau pembahasan). Landasan teori berupa perangkat konsep, definisi, dan proposisi yang menyajikan gejala secara sistematis dan merinci hubungan variabel-variabel untuk meramalkan dan menerangkan gejala tersebut. Teori berfungsi sebagai perspektif atau pangkal tolak dan sudut pandang untuk memahami alam pikiran subjek, menafsirkan, dan memakai setiap gejala dalam rangka membangun konsep.

Kajian teoritis dalam penelitian kuantitatif sangat penting ketika penelitian dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian yang mengacu pada teori-teori sosial maupun kesehatan masyarakat yang sudah dipublikasikan sebelumnya. Misalnya penggunaan health belief model untuk mengkaji akses ke pelayanan kesehatan. Teori yang dibahas dapat bersumber dari satu atau lebih teori meskipun secara umum akan digunakan satu teori sebagai acuan utama yang menjelaskan fenomena yang diteliti.

Selanjutnya tinjauan pustaka harus memuat kajian hasil penelitian adalah kajian terhadap penelitian mutakhir sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang dilakukan saat ini. Pengkajian terhadap sejumlah penelitian yang telah dilakukan sangat bermanfaat bagi seorang peneliti karena dapat menambah wawasan, memahami dan memanfaatkan metode dan teori yang relevan, ataupun mempersiapkan strategi untuk mengatasi berbagai kendala yang mungkin muncul pada penelitian bersangkutan. Kajian hasil penelitian juga dapat menghasilkan proposisi, konsep atau pendekatan baru yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan. Bersama-sama dengan kajian teoritis, kajian hasil penelitian akan membantu peneliti menyusun kerangka konsep yang akan digunakan untuk memandu jalannya penelitian baik dalam mengembangkan metode maupun menyusun hasil dan pembahasan.

BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori memperkenalkan dan mendeskripsikan teori yang secara implisit menjelaskan masalah penelitian yang dibahas dalam usulan dan laporan tesis. Secara sederhana, kerangka teori adalah struktur yang mendukung teori dari sebuah studi. Beberapa teori yang lazim digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat adalah: psychological theories, social theories, organizational theories dan economic theories. Jadi kerangka teori memiliki fondasi bukti ilmiah yang cukup dari berbagai hasil penelitian yang telah dirumuskan oleh para pakar di bidangnya. Kerangka teori dapat dideskripsikan secara naratif atau digambarkan dalam bentuk bagan atau struktur yang menjelaskan isi dari teori. Dalam prakteknya peneliti dapat menggunakan satu atau lebih fondasi teori untuk menjelaskan masalah penelitiannya.

3.2 Kerangka Konsep

Lebih lanjut kerangka teori atau fondasi teori yang digunakan dapat diterjemahkan menjadi model konseptual yang lebih sederhana secara struktur atau lebih sering disebut sebagai kerangka konsep. Konsep adalah proses sintesis yang merupakan komponen-komponen dari kajian teori dan atau hasil hasil penelitian sebelumnya. Kerangka konsep memuat adaptasi dari teori atau modifikasi sesuai keperluan arah penelitian atau pertanyaan penelitian.

Dalam penelitian mixed methods sangat mungkin peneliti menyusun dua kerangka konsep berbeda untuk menjelaskan struktur penelitian kuantitatif dan kualitatif, tetapi hal ini tidak selalu dan dimungkinkan untuk membuat satu kerangka konsep yang menggabungkan konsep dan variabel yang dipakai dalam kedua pendekatan penelitian. Kerangka konsep untuk penelitian kuantitatif sebaiknya dibuat dalam bentuk bagan atau model matematik atau perumusan fungsional, yang dilengkapi dengan uraian yang menunjukkan hubungan antar variabel pada rencana penelitiannya. Bagan atau model ini berbentuk gambar yang menggambarkan hipotesis hubungan antar variabel baik bebas, tergantung kendali atau perancu. Sementara pada penelitian kualitatif, gambar atau model dapat menjelaskan struktur konsep yang direncanakan untuk diteliti. Harus diingat bahwa kerangka konsep kualitatif dapat berkembang sejalan dengan temuan atau hasil penelitian.

Dengan demikian kerangka konsep ini adalah penggambaran peneliti atas struktur konsep atau variabel yang dipergunakan untuk menjawab dan memecahkan masalah penelitiannya dan mempengaruhi penyusunan hipotesis kuantitatif. Pada penelitian deskriptif, konsep penelitian dapat menjelaskan bagaimana suatu konsep atau konstruk dibentuk, jadi tetap diperlukan meskipun tidak menjelaskan hubungan antar variable yang akan diuji dalam penelitian.

3.3 Hipotesis penelitian kuantitatif

Hipotesis merupakan pernyataan ilmiah yang dilandasi oleh kajian teoritik dan hasil-hasil penelitian sebelumnya dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat diuji kebenarannya secara empirik. Hipotesis merupakan pernyataan (dalam kalimat positif) yang menunjukkan hubungan antar dua variabel atau lebih yang dapat diukur dan dapat diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian harus dibedakan dengan hipotesis statistik yang disajikan pada bagian analisis data.

Beberapa penelitian kuantitatif tidak memerlukan pengujian hipotesis karena bersifat deskriptif. Pada kasus ini hipotesis penelitian dapat ditiadakan.

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian Mixed Methods

Uraikan dengan jelas rancangan penelitian yang digunakan, apakah menggunakan pendekatan sekuensial atau paralel dan apakah exploratory atau explanatory. Jelaskan juga komponen mana dari hasil penelitian kualitatif atau kuantitatif yang merupakan temuan utama yang menjadi pokok pembahasan tesis.

4.2 Penelitian Kuantitatif (bisa ditukar posisi bergantung yang mana terlebih dahulu)

4.2.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Uraikan tempat atau lokasi serta waktu penelitian yang akan dijalankan baik untuk penelitian kuantitatif.

4.2.2 Populasi, Sampel dan Kerangka Sampel Penelitian Kuantitatif

Bagian ini berisi penentuan populasi dan sampel. Pada tahapan ini ditentukan populasi target, populasi terjangkau, sampling frame, kriteria eligibilitas (eligibility criteria), besaran sampel (sample size) dan teknik pengambilan sampel. Untuk penelitian epidemiologi case control, pada bagian ini perlu diuraikan definisi cases, definisi control, sumber cases, sumber control, proses matching, cara memilih cases dan control. Untuk penelitian cohort, diuraikan cara menentukan kelompok yang terpapar dan kelompok pembanding (tidak terpapar). Untuk penelitian trials (intervensi) perlu ada sub bagian khusus yang menjelaskan secara rinci bentuk intervensi yang dilakukan, cara randomisasi (bila ada), cara melakukan blinding (bila ada) dan cara pengukuran outcome.

4.2.3 Penentuan Sumber Data, Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Pada bagian ini diuraikan sumber, cara pengumpulan data dan instrumen penelitian. Diuraikan tentang spesifikasi instrumen yang akan digunakan dalam pengumpulan data (termasuk alat, kuesioner, serta metode pemeriksaannya). Bagian ini juga memuat uraian tentang cara, alur, dan prosedur pengumpulan data secara rinci. Bila pengumpulan data

dilakukan oleh orang lain, perlu dijelaskan berbagai langkah yang ditempuh oleh peneliti dalam menjamin reliabilitas dan validitas data yang diperoleh. Perlu disertai uraian tentang reliabilitas dan validitasnya serta pembenaran atau alasan penggunaan instrumen tersebut.

4.2.4 Variabel Penelitian

Pada bagian ini diuraikan identifikasi, klasifikasi, dan definisi operasional variabel. Definisi operasional variabel harus bersifat operasional, jelas (self-explanatory) dan dapat diukur. Self-explanatory artinya “bisa menjelaskan dirinya sendiri”, dimana setiap orang akan mempunyai pemahaman yang sama terhadap definisi tersebut.

4.2.5 Bahan Penelitian (kalau ada)

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

4.2.6 Analisis Data

Bagian ini berisi uraian tentang langkah-langkah dan cara yang digunakan dalam analisis data. Analisis data diuraikan secara spesifik untuk setiap analisis yang akan dilakukan. Langkah-langkah yang diuraikan dimulai dari cara memeriksa tahap pertama data yang telah dikumpulkan, cara perbaikannya bila ada yang salah, cara memasukkan data ke komputer, cara membersihkan data setelah dimasukkan ke komputer, transformasi data (bila ada), cara pemberian skor, cara membuat indeks (gabungan beberapa variabel), metode dan uji statistik yang akan dipergunakan disertai pembenaran atau alasan penggunaan cara analisis tersebut.

4.2.7 Potensi Bias

Dalam bagian ini dirinci, berbagai kemungkinan kelemahan penelitian (potential bias) baik bersumber dari pendekatan, cara pengumpulan data dan analisis data dan bagaimana masalah ini akan diantisipasi untuk tidak mengurangi kualitas hasil penelitian secara keseluruhan.

4.2.8 Pertimbangan etik

Dalam bagian ini dijelaskan pertimbangan etik yang digunakan oleh peneliti untuk menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan risiko baik kesehatan maupun sosial terutama pada subyek yang diteliti dan juga masyarakat secara umum. Pertimbangan ini termasuk: informasi dan persetujuan, partisipasi yang bersifat sukarela, prinsip tidak menyakiti, confidentiality, anonymity, dan hanya mengukur atau menilai hal hal yang relevan dengan tujuan penelitian.

4.3 Penelitian Kualitatif

4.3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Uraikan tempat atau lokasi serta waktu penelitian yang akan dijalankan baik untuk penelitian kualitatif.

4.3.2 Populasi, Sampel dan Cara Pemilihan Subyek Penelitian

Meskipun penelitian kualitatif tidak melakukan generalisasi temuan hasil penelitian ke tingkat populasi melainkan generalisasi teoritis, penjelasan mengenai populasi dimana sampel penelitian diambil penting untuk dijelaskan. Tentukan juga apa sampel atau bagian dari populasi yang akan digunakan dalam penelitian serta bagaimana cara pengambilan subyek atau partisipan penelitian yang akan terlibat dalam penelitian serta pemilihan melalui kriteria inklusi dan eksklusi yang sesuai.

4.3.3 Metode dan Teknik Pengumpulan Data

Metode dan teknik pengumpulan data harus disesuaikan dengan pendekatan penelitian. Dalam penelitian kualitatif lebih ditekankan pada metode observasi-partisipasi, metode wawancara mendalam, dan metode dokumentasi. Teknik yang diterapkan untuk menunjang metode tersebut, antara lain, teknik perekaman, pencatatan, simulasi dan sebagainya.

4.3.4 Instrumen Penelitian

Di sini diuraikan tentang jenis serta spesifikasi instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data termasuk alat serta metode yang digunakan.

4.3.5 Metode dan Teknik Analisa Data

Metode dan teknik analisis data bertujuan untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan secara sistematis, kemudian mengolah, menafsirkan, dan memaknai data tersebut. Peneliti harus secara jelas menguraikan bagaimana data transkrip hasil wawancara, diskusi, dan observasi diolah menjadi informasi yang menjelaskan konsep yang diteliti dan hubungan antar konsep sesuai dengan kerangka konsep yang sudah disusun sebelumnya.

4.3.6 Kualitas Data

Salah satu faktor yang membuat penelitian kualitatif dipandang bermutu rendah adalah pada bagaimana peneliti dapat menjamin data yang dihasilkan adalah baik meskipun berasal dari proses pemilihan subyek penelitian yang tidak melibatkan randomisasi dan dengan jumlah yang lebih kecil. Dalam bagian ini dijelaskan bagaimana kualitas data diperoleh, potensi kelemahan dalam proses pengumpulan dan analisis dan bagaimana upaya mengurangi kelemahan serta meningkatkan kualitas data selama pelaksanaan penelitian.

4.3.7 Pertimbangan etik

Dalam bagian ini dijelaskan pertimbangan etik yang digunakan oleh peneliti untuk menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan risiko baik kesehatan maupun sosial terutama pada subyek yang diteliti dan juga masyarakat secara umum. Pertimbangan ini termasuk: informasi dan persetujuan, partisipasi yang bersifat sukarela, prinsip tidak menyakiti, confidentiality, anonymity, dan hanya mengukur atau menilai hal hal yang relevan dengan tujuan penelitian.

BAB V. HASIL PENELITIAN KUANTITATIF

Bagian ini memuat data penelitian yang relevan dengan tujuan dan hipotesisnya. Penyajian data hasil penelitian dapat berupa narasi, tabel, grafik, gambar, bagan, foto, atau bentuk penyajian data yang lain. Hindari pengulangan (redundancy), misalnya data yang telah diuraikan secara narasi, dibuatkan lagi tampilan dalam bentuk grafik atau tabel. Pilihlah hanya satu bentuk tampilan yang paling tepat untuk data tersebut. Penyajian data dibuat secara sistematis dan efisien sehingga memberikan kejelasan optimal bagi para pembaca. Tata cara penyajian tabel, grafik, gambar, bagan, dan foto harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Jika digunakan analisis statistik hanya dimuat tampilan akhir yang menunjukkan hasilnya, sedangkan perhitungan statistik, jika perlu, dimuat hanya sebagai lampiran.

BAB VI. HASIL PENELITIAN KUALITATIF

Bagian ini memuat data penelitian yang relevan dengan tujuan penelitian. Penyajian data hasil penelitian dapat berupa narasi, tabel, grafik, gambar, bagan, foto, atau bentuk penyajian data yang lain. Hindari pengulangan (redundancy), misalnya data yang telah diuraikan secara narasi, dibuatkan lagi tampilan dalam bentuk grafik atau tabel. Hindari pencantuman potongan kalimat atau kutipan atau quotation dari hasil wawancara secara berlebihan dalam hasil penelitian, agar dipilih yang relevan dengan topik atau isu yang dibahas. Penyajian data dibuat secara sistematis dan efisien sehingga memberikan kejelasan optimal bagi para pembaca. Tata cara penyajian tabel, grafik, gambar, bagan, dan foto harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

PERTIMBANGAN KHUSUS PENYUSUNAN HASIL MIXED METHODS

Pemisahan hasil antara penelitian kualitatif dan kuantitatif perlu dilakukan ketika paradigma penelitian menyetarakan hasil kedua pendekatan, terlebih jika pengumpulan data dilakukan secara paralel. Jika penelitian mixed methods dilakukan dengan pendekatan sequential maka perlu dipertimbangkan porsi hasil penelitian pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif, apakah cukup untuk disajikan terpisah dalam dua bab atau hanya bisa disajikan dalam satu bab hasil.

Pembimbing perlu mempertimbangkan perbedaan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dan agar berhati-hati memilih menggabungkan hasil kualitatif dan kuantitatif dalam satu bab. Penggabungan dalam satu bab memungkinkan proses triangulasi data secara langsung, tetapi jika kurang berhati-hati bisa mengaburkan hasil dari sebuah pendekatan oleh pendekatan lainnya.

Jika memutuskan untuk digabung maka penomoran bab berikutnya akan mengikuti.

BAB VII. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Bagian pembahasan menunjukkan tingkat penguasaan peneliti terhadap perkembangan ilmu, paradigma, konsep, dan teori yang dipadukan dengan hasil penelitian. Dengan demikian, peneliti dapat menyajikan secara utuh hasil penelitian, nilai penting, dan posisi hasil penelitian tersebut dalam konteks dunia ilmiah. Oleh karena itu, bagian ini merupakan salah satu bagian terpenting dari tesis. Pembahasan sekurang-kurangnya mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Pembahasan hasil penelitian dimulai dengan temuan-temuan kunci yang berkaitan dengan tujuan serta hipotesis penelitiannya dan secara internal dari data hasil penelitiannya.
2. Selanjutnya, pembahasan hasil penelitian dilakukan dalam konteks disiplin ilmu bersangkutan dengan membandingkan dengan temuan (hasil penelitian sejenis) dan teori yang sudah ada sebelumnya. Sebaiknya diberikan penjelasan jika ada perbedaan dengan temuan-temuan sebelumnya.
3. Perumusan secara eksplisit dilakukan tentang temuan baru atau pengembangan ilmu baru (novelty) yang akan memberikan bobot khusus pada tesis serta implikasinya dalam pengembangan keilmuan.
4. Pembahasan aspek implikasi dari hasil penelitian, apa implikasi kebijakan dan program kesehatan yang mungkin dilakukan oleh para pemangku kepentingan. Pembahasan ini akan diintisarikan dalam saran yang disajikan di Bab selanjutnya.
5. Perumusan keterbatasan penelitian yang dilakukan, sehingga keterbatasan tersebut bisa memberikan saran bagi penelitian selanjutnya.

BAB VIII. SIMPULAN DAN SARAN

8.1 Simpulan

Simpulan merupakan intisari dari hasil penelitian yang telah dibahas secara komprehensif yang sekurang-kurangnya terdiri atas (1) jawaban terhadap pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian; (2) hal baru yang ditemukan. Simpulan harus dibuat berdasarkan data hasil penelitian sendiri, bukan dari tinjauan pustaka atau hasil penelitian lain.

8.2 Saran

Saran merupakan hal-hal yang dianjurkan sebagai penerapan hasil penelitian, baik dalam: a) bidang akademik; b) penggunaan praktis untuk penentu kebijakan kesehatan masyarakat atau untuk tata laksana pasien (secara individual) bagi pemberi layanan kesehatan; dan c) saran-saran pengembangan lebih lanjut dari hasil penelitian serta hal-hal yang masih perlu dikonfirmasi sebagai akibat dari keterbatasan penelitian. Saran-saran hendaknya dirumuskan secara spesifik sesuai dengan hasil penelitian, tidak normatif dan tidak spekulatif (tidak keluar dari hasil penelitian).

Bagian 8. Penjelasan Bagian Akhir

Bagian akhir tesis meliputi hal-hal berikut.

1. Daftar Pustaka (lihat cara penulisan kepastakaan)
2. Lampiran: merupakan bagian yang memuat keterangan atau data tambahan. Didalamnya dapat dihimpun cara penelitian, alat ukur (kuesioner), informed consent, contoh penghitungan statistik dan sesuatu yang dianggap dapat melengkapi penulisan tesis.
 - a. Lampiran informed consent dan instrumen penelitian. Pada bagian ini dilampirkan form penjelasan penelitian dan form persetujuan penelitian. Jika tidak menggunakan formulir tertulis harus dijelaskan alasan dan komisi etik yang merestui atau persetujuan oleh kedua pembimbing
 - b. Lampiran ijin penelitian (pada hasil dan tesis). Pada bagian ini dilampirkan ijin pelaksanaan penelitian dari berbagai tingkat tergantung kebutuhan di lapangan, termasuk ijin komisi etik yang memeriksa aspek etik dari penelitian.
 - c. Lampiran cuplikan data penelitian (pada hasil atau tesis). Pada bagian ini dilampirkan cuplikan data kualitatif berupa hasil wawancara (hanya satu halaman transkrip) dan data kuantitatif dalam bentuk cuplikan tabel data mentah (screen shoot raw Excel atau Stata atau SPSS) tanpa mencantumkan identitas responden atau partisipan.
 - d. Lampiran dokumentasi pelaksanaan penelitian (pada hasil dan tesis). Pada bagian ini dilampirkan beberapa dokumentasi foto atau gambar pelaksanaan pengumpulan data dan penjelasannya, tanpa memperlihatkan identitas peserta atau responden, kecuali mendapat ijin tertulis.

CATATAN:

Dalam tesis harus ada kesinambungan yang koheren dan konsisten antara bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir. Dengan perkataan lain, ada benang merah yang menghubungkan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka berpikir, konsep, hipotesis, metode penelitian, hasil pembahasan, serta simpulan dan saran.

Bagian 9. Tata Cara Penulisan

9.1 Naskah

Naskah yang dicetak dibuat di atas kertas HVS 80 g/m², warna putih, dengan ukuran A4 (21,5 x 29,7 cm), dan diketik tidak bolak balik. Naskah berbentuk file menyesuaikan.

9.2 Sampul

Sampul dibuat dari kertas *buffalo* atau linen dan diperkuat dengan karton. Warna sampul adalah warna hijau.

9.3 Pengetikan

9.3.1 Jenis Huruf dan Paragraf

- a. Naskah diketik dengan komputer dengan jarak dua spasi, kecuali pada judul grafik, tabel, gambar yang lebih dari satu baris diketik satu spasi. Diharuskan memakai huruf Times New Roman.
- b. Seluruh naskah diketik dengan huruf berukuran 12 pt, kecuali judul pada sampul dan halaman dalam. Istilah-istilah asing dan daerah hendaknya ditulis dengan huruf cetak miring (*italic*).
- c. Pembentukan paragraf memakai sistem indentasi dengan awal dimulai pada ketukan ke-7 dari tepi kiri.
- d. Setiap bab diberi nomor urut sesuai dengan tata cara yang dipilih.

9.3.2 Bilangan dan Satuan

- a. Bilangan diketik dengan angka, kecuali bila bilangan kurang dari sepuluh atau bilangan tersebut pada permulaan kalimat, bilangan tersebut harus ditulis dengan huruf.
- b. Bilangan desimal ditandai dengan koma bukan dengan titik.
- c. Satuan dinyatakan dengan singkatan resmi tanpa titik, misalnya: m, mg, kg, dan cal.

9.3.3 Jarak Baris (Spasi)

Pengetikan dilakukan dua spasi kecuali ringkasan, daftar pustaka, dan judul tabel atau judul gambar yang diketik dengan jarak satu spasi.

9.3.4 Batas Tepi

Batas-batas pengetikan ditinjau dari tepi kertas, yaitu diatur sebagai berikut:

- a. Tepi atas: 4 cm
- b. Tepi bawah: 3 cm
- c. Tepi kiri: 4 cm
- d. Tepi kanan: 3 cm

Halaman judul bab diatur tersendiri.

9.3.5 Penomoran Halaman

- a. Nomor halaman dari halaman sampul dalam sampai dengan halaman daftar lampiran diletakkan di tengah-tengah bagian halaman dengan memakai angka romawi kecil.
- b. Penomoran halaman di luar halaman yang disebutkan dalam butir a, dilakukan dengan memakai angka arab diletakkan pada sudut kanan atas, kecuali pada halaman bab, nomor halaman diletakkan di tengah-tengah bagian bawah halaman.

9.3.6 Pengisian Ruangan

Ruangan yang terdapat dalam halaman naskah harus diisi penuh, artinya pengetikan harus dimulai dari batas tepi kiri sampai batas tepi kanan, dan jangan sampai ada ruangan yang terbuang-buang, kecuali kalau akan memulai dengan alinea baru, persamaan, tabel, gambar, judul bab, subbab, atau hal-hal yang khusus.

9.3.7 Permulaan Kalimat

Bilangan, lambang, atau rumus kimia yang memulai suatu kalimat harus dieja, misalnya: Seratus dua puluh penderita menunjukkan....

9.3.8 Judul Bab, Judul Subbab, Judul Anak Subbab, dan lain-lain

- a. Judul bab harus selalu ditulis pada halaman baru, ditulis dengan huruf kapital seluruhnya dan dicetak tebal, serta diatur supaya simetris, dengan jarak 4 cm dari tepi atas tanpa diakhiri dengan titik. Nomor bab ditulis dengan angka romawi.
- b. Judul subbab ditulis mulai dari tepi kiri, semua kata dimulai dengan huruf kapital, kecuali kata penghubung dan kata depan, dan semua dicetak tebal tanpa diakhiri dengan titik. Kalimat pertama sesudah judul anak subbab dimulai dengan alinea baru. Nomor subbab ditulis dengan angka arab.
- c. Judul anak subbab diketik mulai dari tepi kiri dan dicetak tebal, tetapi hanya huruf pertama dari setiap kata (kata-kata leksikal) ditulis dengan huruf kapital (sedangkan kata-kata gramatikal misalnya konjungsi, preposisi, dan sebagainya ditulis dengan huruf kecil). Kalimat pertama setelah judul anak subbab dimulai dengan kalimat baru.
- d. Judul anak-anak subbab mulai dari tepi kiri, dicetak biasa (tidak cetak tebal), hanya huruf pertama memakai huruf kapital. Kalimat pertama setelah anak-anak subbab dimulai dengan alinea baru. Contoh: Lampiran 9.

9.3.9 Perincian ke Bawah

- a. Jika pada penulisan naskah terdapat perincian yang harus disusun ke bawah, pakailah nomor urut dengan angka atau huruf sesuai dengan derajat perincian.
- b. Penggunaan garis penghubung (-) atau tanda bullet lainnya tidak dibenarkan.

9.3.10 Letak Simetris

Gambar, tabel, persamaan, dan judul bab ditulis simetris terhadap tepi kiri dan kanan.

9.3.11 Tabel

- a. Judul tabel diletakkan simetris di atas tabel tanpa diakhiri dengan titik dan berjarak satu spasi.
- b. Usahakan tabel tidak melebihi satu halaman.
- c. Bila tabel disusun melebar sepanjang tinggi kertas, bagian atas tabel harus diletakkan di sebelah kiri atas.
- d. Kalau tabel lebih besar dari ukuran kertas sehingga harus dibuat memanjang melebihi ukuran, tabel tersebut dapat dilipat.
- e. Tabel yang melebihi satu halaman diletakkan pada lampiran.
- f. Di atas dan di bawah tabel dipasang garis batas agar terpisah dari uraian pokok dalam makalah. Garis pemisah horizontal hanya dibuat untuk batas atas dan bawah kepala tabel serta batas bawah tabel. Tidak dianjurkan membuat garis vertikal. (Lihat lampiran 10).
- g. Tabel yang diambil dari sumber lain harus dicantumkan sumbernya.

9.3.12 Gambar

- a. Yang dimaksud dengan gambar adalah bagan, grafik, peta, dan foto.
- b. Nomor gambar yang diikuti dengan judulnya diletakkan simetris di bawah gambar tanpa diakhiri dengan titik, berjarak satu setengah spasi.
- c. Gambar tidak boleh dipenggal.
- d. Keterangan gambar ditulis pada halaman yang sama dengan halaman gambar.
- e. Bila gambar dibuat melebar sepanjang tinggi kertas, bagian atas gambar diletakkan di bagian kiri atas.
- f. Skala pada grafik harus dibuat agar mudah dipakai untuk mengadakan interpolasi dan ekstrapolasi.
- g. Letak gambar diatur supaya simetris.
- h. Pada gambar yang dikutip dari sumber lain harus dicantumkan sumbernya.
- i. Gambar yang diletakkan pada lampiran harus mempunyai hubungan dengan deskripsi dalam batang tubuh tesis.

9.3.13 Rumus dan Persamaan

Nomor urut persamaan yang berbentuk rumus matematika, reaksi kimia, dan lain-lainnya ditulis dengan angka arab di dalam kurung dan ditempatkan di dekat batas tepi kanan.

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_2^*(1-P_2^*)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1^*(1-P_1^*) + P_2^*(1-P_2^*)} \right\}^2}{(P_1^* - P_2^*)^2} \quad \dots (1)$$

Keterangan

Z α = 1,96 (nilai z pada CI 95%, α = 0,05)

Z β = 0,842 (nilai Z β pada power 80%)

OR = *odd ratio* berdasarkan risiko relatif faktor risiko pada penelitian sebelumnya

P $_1$ = proporsi paparan (kurang aktivitas fisik) pada kasus

P $_2$ = proporsi paparan (kurang aktivitas fisik) pada kontrol

α = tingkat kemaknaan

9.3.14 Bahasa

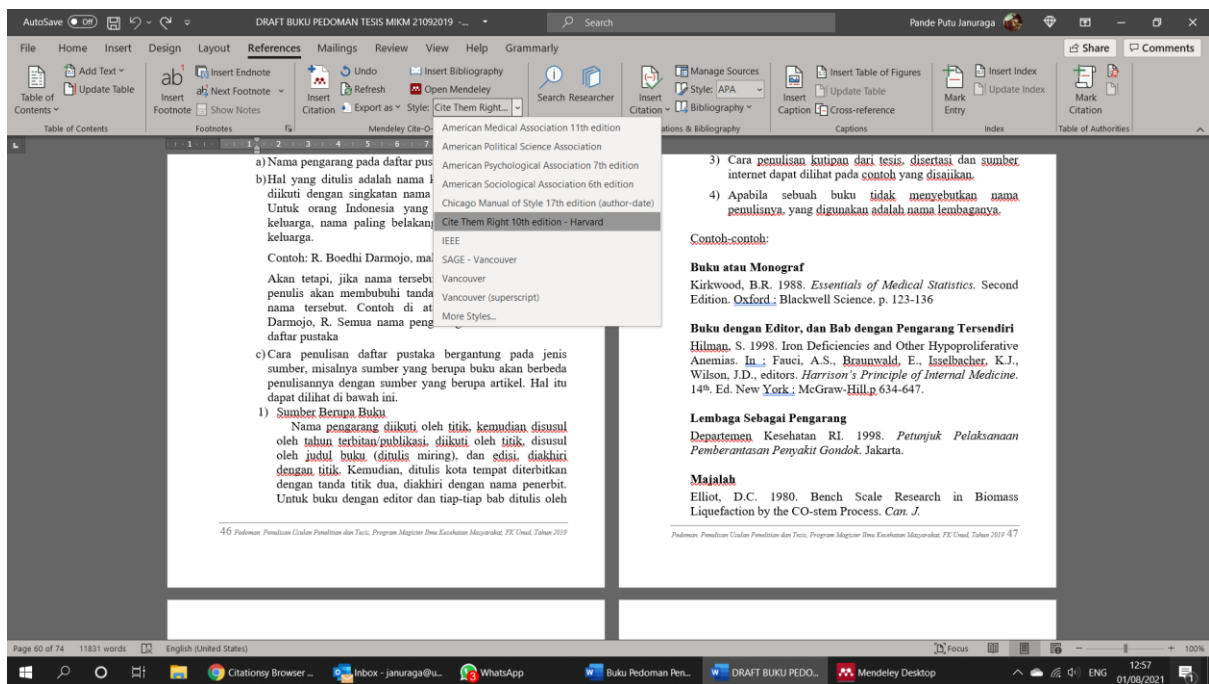
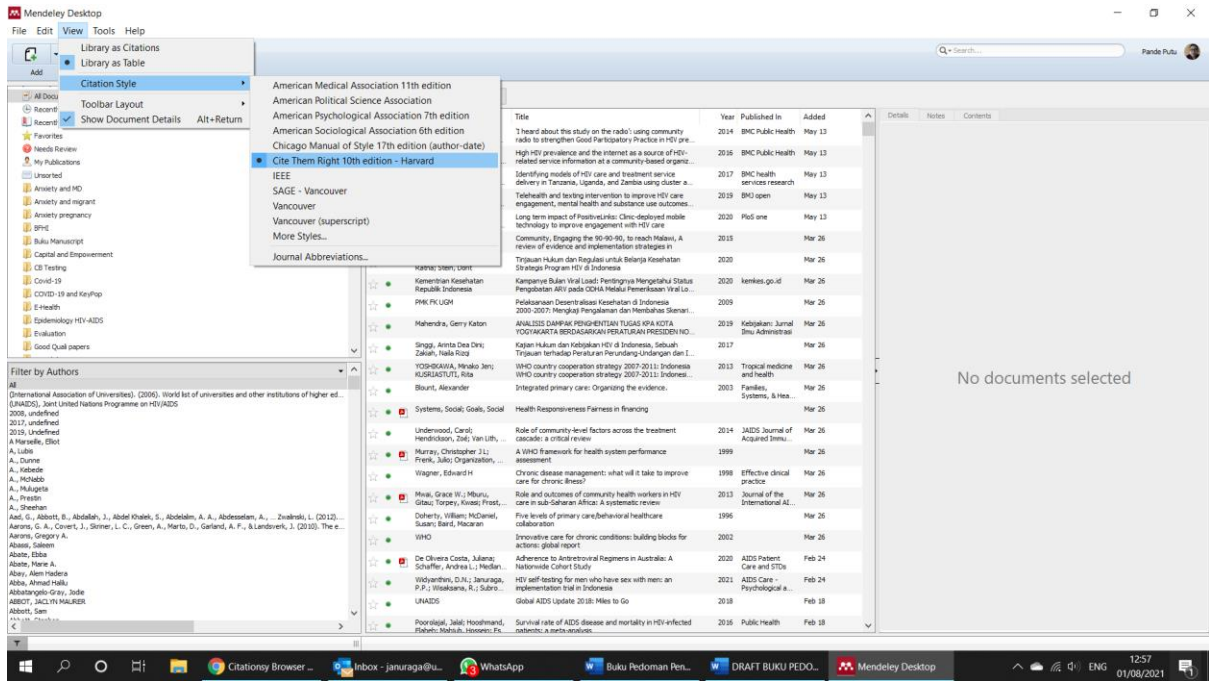
- a. Bahasa yang dipakai ialah bahasa Indonesia yang baku ragam ilmiah atau bahasa Inggris. Ejaannya harus sesuai dengan EYD (Ejaan yang Disempurnakan) dan harus mengikuti unsur dan pola kalimat dasar Bahasa Indonesia, yaitu pola S-P-O-K (subyek, predikat, obyek, keterangan).
- b. Bentuk kalimat tidak boleh menampilkan orang pertama atau orang kedua, tetapi dibuat berbentuk pasif. Pada penyajian ucapan terimakasih pada prakata, kata ganti "saya" diganti dengan "penulis".
- c. Istilah yang dipakai adalah istilah Indonesia atau yang diIndonesiakan. Jika terpaksa memakai istilah asing, istilah tersebut ditulis dengan huruf miring (*italic*).

9.4 Daftar Pustaka

Penulisan daftar pustaka untuk usulan penelitian dan tesis Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK-Unud adalah memakai *Harvard Style Cite Them Right 10th Edition*. Cara sitasi dan pembuatan daftar pustaka harus mempergunakan software, antara lain **Mendeley**. Program mendeley dapat diunduh dan diinstal ke dalam komputer melalui: <https://www.mendeley.com/>.

Secara rinci pedoman penulisan sitasi dengan menggunakan Harvard style dapat dilihat pada website berikut: <https://www.citethisforme.com/citation-generator/harvard/harvard-cite-them-right>

Berikut ini adalah gambar di layar komputer untuk memilih bentuk sitasi dengan Harvard style secara konsisten pada program mendeley:



Untuk menjadi catatan jumlah daftar pustaka minimal untuk usulan penelitian adalah sebanyak 25 rujukan dengan minimal 10 rujukan berasal dari artikel internasional berbahasa Inggris dari 5 tahun terakhir. Sementara untuk laporan tesis, minimal terdapat 35 rujukan dengan minimal 15 rujukan berasal dari artikel internasional berbahasa Inggris dari 5 tahun terakhir.

9.5 Catatan Kaki

Catatan kaki dapat digunakan jika diperlukan sebagai penunjuk sumber atau sebagai penjelasan tambahan. Jika diperlukan, dapat dibuat sesuai dengan aturan yang lazim berlaku.

Lampiran 1a. HALAMAN SAMPUL DEPAN USULAN PENELITIAN TESIS

USULAN PENELITIAN
(huruf times new roman 14)

**PREDIKTOR TERCAPAINYA STATUS
GIZI NORMAL PADA ANAK GIZI KURANG
YANG MENGGUNAKAN ANTIRETROVIRAL
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR
TAHUN 2015-2019**
(huruf times new roman 16)



HARYADI
(huruf times new roman 12)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR
2020**
(huruf times new roman 14)

Lampiran 1b. HALAMAN SAMPUL DEPAN TESIS

TESIS
(huruf times new roman 14)

**PREDIKTOR TERCAPAINYA STATUS
GIZI NORMAL PADA ANAK GIZI KURANG
YANG MENGGUNAKAN ANTIRETROVIRAL
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR
TAHUN 2015-2019**
(huruf times new roman 16)



HARYADI
(huruf times new roman 12)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR
2020**
(huruf times new roman 14)

Lampiran 2a. HALAMAN SAMPUL DALAM USULAN PENELITIAN TESIS

USULAN PENELITIAN
(huruf times new roman 14)

**PREDIKTOR TERCAPAINYA STATUS
GIZI NORMAL PADA ANAK GIZI KURANG
YANG MENGGUNAKAN ANTIRETROVIRAL
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR
TAHUN 2015-2019**
(huruf times new roman 16)



HARYADI
NIM 1492161001
(huruf times new roman 12)

**PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR
2020**
(huruf times new roman 14)

Lampiran 2b. HALAMAN SAMPUL DALAM TESIS

TESIS

(huruf times new roman 14)

**PREDIKTOR TERCAPAINYA STATUS
GIZI NORMAL PADA ANAK GIZI KURANG
YANG MENGGUNAKAN ANTIRETROVIRAL
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR
TAHUN 2015-2019**

(huruf times new roman 16)



HARYADI

NIM 1492161001

(huruf times new roman 12)

**PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR**

2020

(huruf times new roman 14)

Lampiran 3. HALAMAN PRASYARAT GELAR MAGISTER

**PREDIKTOR TERCAPAINYA STATUS
GIZI NORMAL PADA ANAK GIZI KURANG
YANG MENGGUNAKAN ANTIRETROVIRAL
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR
TAHUN 2015-2019**

**Tesis untuk Memperoleh Gelar Magister
pada Program Magister, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana**

**HARYADI
NIM 1492161001**

**PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA
DENPASAR
2020**

Lembar Persetujuan Pembimbing

USULAN PENELITIAN TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL.....

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Prof. Dr.
NIP

Dr.
NIP

Mengetahui

Koordinator Program Studi Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana

Prof. Dr.
NIP

Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL.....

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Prof. Dr.

Dr.

NIP

NIP

Mengetahui

Koordinator Program Studi Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana

Prof. Dr.

Prof. Dr.

NIP

NIP

Lampiran 5a. HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI USULAN PENELITIAN
TESIS

USULAN PENELITIAN TESIS

Usulan Penelitian Tesis Ini Telah Diuji dan Dinilai
oleh Panitia Penguji pada
Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas
Udayana pada Tanggal

Berdasarkan surat tugas Dekan FK Universitas Udayana
No.:
Tanggal

Panitia Penguji Usulan Penelitian Tesis adalah:

Ketua : Prof.

Anggota :

1. Prof. Dr.

2. Dr.

3. Prof.

4. Dr.

Lampiran 5b. HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI TESIS

Tesis Ini Telah Diuji pada
Tanggal

Panitia Penguji Tesis Berdasarkan Surat Tugas Dekan FK Universitas Udayana,
No. : Tanggal

Ketua : Prof

Anggota :

1. Prof. Dr.
2. Prof. Dr.
3. Dr.
4. Dr.
5. Dr.

Lampiran 6. CONTOH KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Stunting atau pendek merupakan masalah gizi pada anak yang masih terjadi di Indonesia. Stunting pada anak memberikan dampak yang merugikan dalam bidang kesehatan dan ekonomi. Anak yang mengalami stunting akan mengalami penurunan kecerdasan otak dan berisiko meningkatkan kejadian penyakit degeneratif seperti obesitas dan diabetes melitus pada saat dewasa.

Pencegahan terhadap kejadian stunting pada anak dapat dilakukan sejak 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu 270 hari selama periode kehamilan dan 730 hari selama periode anak. Pemberian asupan gizi yang seimbang merupakan faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi anak sehingga anak akan terhindar mengalami permasalahan gizi seperti stunting. Penulis ingin mengetahui pola pemberian maka satu tahun pertama yang diberikan oleh ibu atau keluarga dan hubungannya dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas "X".

Tesis ini tersusun berkat dukungan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada DR. dr. I Wayan "A" selaku pembimbing I dan Dr. dr. I Made "B" selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sejak penyusunan proposal sampai dengan penyusunan tesis. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Rektor Universitas Udayana, Prof. DR. dr. "C" dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Prof. Dr. dr. "D" yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sebagai mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Terima kasih yang mendalam juga kami sampaikan kepada Prof. dr. "E" sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang dengan penuh perhatian telah memberikan bimbingan, dukungan, dan dorongan selama proses perkuliahan, penyusunan proposal dan tesis. Ucapan terima kasih yang tulus juga penulis sampaikan kepada seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bimbingan, dorongan dan dukungannya selama menempuh pendidikan dan Kepala Puskesmas "X" dr. "F" beserta seluruh staf Puskesmas "X" yang telah memberikan ijin dan bantuan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan pengumpulan data.

Terakhir, penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Denpasar, 18 September 2019

Penulis

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI DAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI INDONESIA

Latar belakang dan tujuan: Upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk adalah dengan mengurangi tingkat kelahiran melalui program Keluarga Berencana. Proporsi pemakaian kontrasepsi di Indonesia masih lebih rendah dibandingkan RPJMN 2015-2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi dan metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia.

Metode: Penelitian ini menggunakan data sekunder SDKI 2017 yang dilaksanakan di 34 provinsi dengan jumlah sampel sebanyak 35.681 wanita kawin usia 15-49 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dengan pengambilan sampel menggunakan Teknik sampling dua tahap berstrata. Variabel yang diteliti adalah umur ibu, wilayah tempat tinggal, regional, jumlah anak hidup, pendidikan, pekerjaan ibu, indeks kekayaan, pengetahuan, diskusi dengan suami, jaminan kesehatan, keterpaparan informasi KB dari media, keterpaparan informasi KB dari petugas kesehatan, dan kunjungan petugas lapangan. Analisis data dilakukan dengan regresi logistik.

Hasil: Pemakaian kontrasepsi di Indonesia dijumpai sebesar 63,6% dan angka pemakai MKJP di Indonesia sebesar 23,4%. Faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi adalah umur (AOR=1,514; 95%CI=1,425-1,666), regional (AOR=1,287; 95%CI=1,226-1,351), jumlah anak hidup (AOR=1,520; 95%CI=1,440-1,605), pendidikan (AOR=1,469; 95%CI=1,358-1,590), pengetahuan (AOR=1,170; 95%CI=1,110-1,232), dan mendapat informasi KB dari petugas kesehatan (AOR=1,678; 95%CI=1,590-1,770). Faktor yang berhubungan dengan pemakaian MKJP adalah umur (AOR=2,498; 95%CI=2,117-2,949; $p<0,01$), jumlah anak hidup (AOR=1,743; 95%CI=1,619-1,877; $p<0,01$), pendidikan (AOR=2,171; 95%CI=1,942-2,428; $p<0,01$), pengetahuan (AOR=1,372; 95%CI=1,271-1,481; $p<0,01$), pengambilan keputusan (AOR=1,181; 95%CI=1,096-1,273; $p<0,01$), jaminan kesehatan (AOR=1,317; 95%CI=1,227-1,414; $p<0,01$), kunjungan petugas lapangan (AOR=1,277; 95%CI=1,076-1,516; $p<0,01$).

Simpulan dan Rekomendasi: Faktor yang paling dominan dalam pemakaian kontrasepsi adalah mendapat informasi KB dari petugas kesehatan. Faktor yang paling dominan dalam pemakaian MKJP adalah umur ibu. Disarankan pada penentu kebijakan untuk membuat kebijakan dalam melakukan promosi KB sehingga mampu meningkatkan pemakaian kontrasepsi dan MKJP dan lebih menyoar PUS usia muda serta meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam pemberian informasi maupun pelayanan kontrasepsi khususnya metode kontrasepsi jangka panjang.

Kata Kunci: pemakai kontrasepsi, MKJP, keluarga berencana, Indonesia.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH CONTRACEPTIVE USE AND LONG-ACTING AND PERMANENT CONTRACEPTIVE METHODS IN INDONESIA

Background and aims: Government efforts in tackling population growth are through the Family Planning program. The proportion of contraceptive used in Indonesia is still lower than the 2015-2019 RPJMN target. This study aims to determine the factors associated with contraceptive use and long-acting and permanent contraceptive methods in Indonesia.

Method: This study used secondary data from the 2017 IDHS conducted in 34 provinces with a total sample of 35,681 married women aged 15-49 years. Data collection was done by interview using a questionnaire with sampling using a stratified two-stage sampling technique. Variables studied were women's age, area of residence, region, number of living children, education, employment status of women, wealth index, knowledge, discussion with husband, health insurance, exposure to family planning information through media, exposure to family planning information from health workers, and visits by family planning field worker. Data analysis was carried out by logistic regression.

Finding: Proportion of contraceptive use in Indonesia was 63.6% and proportion of LAPCM was 23.4%. Factors related to contraceptive use were age (AOR = 1,514; 95% CI = 1,425-1,666), regional (AOR = 1,287; 95% CI = 1,226 -1,351), number of living children (AOR = 1,520; 95% CI = 1,440-1,605), education (AOR = 1,469; 95% CI = 1,358-1,590), knowledge (AOR = 1,170; 95% CI = 1,110-1,232), and information on family planning from health workers (AOR = 1,678; 95% CI = 1,590- 1,770). Factors related to LAPCM use were age (AOR = 2.498; 95% CI = 2.117-2.949; $p < 0.01$), number of living children (AOR = 1.743; 95% CI = 1.619-1.877; $p < 0.01$), education (AOR = 2,171; 95% CI = 1,942-2,428; $p < 0.01$), knowledge (AOR = 1,372; 95% CI = 1,271-1,481; $p < 0,01$), decision making (AOR = 1,181; 95% CI = 1,096-1,273; $p < 0,01$), health insurance (AOR = 1,317; 95% CI = 1,227-1,414; $p < 0,01$), visits by field worker (AOR = 1,277; 95% CI = 1,076 -1,516; $p < 0,01$).

Conclusion and Recommendation: The most dominant factor in contraceptive use is getting exposure to family planning information from health workers. The most dominant factor in using LAPCM is women's age. It is recommended for policy makers to make policies in promoting family planning so that they are able to increase contraceptive use and LAPCM and target more young couples and increase the skills of health workers in the provision of information and contraceptive services especially in long-acting and permanent contraceptive methods.

Keywords: Contraceptive use, LAPCM, family planning, Indonesia.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN	
HALAMAN SAMBUNG DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vi
KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 <i>Framework</i> Pemakaian Kontrasepsi.....	6
2.2 Kajian Hasil-Hasil Penelitian Terdahulu.....	9
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	17
3.1 Kerangka Konsep	17
3.2 Hipotesis.....	18
BAB IV METODE PENELITIAN	20
4.1 Rancangan, Lokasi, dan Waktu Penelitian.....	20
4.2 Populasi dan Sampel SDKI 2017.....	20
4.2.1 Populasi.....	20
4.2.2 Sampel.....	20
4.2.3 Perhitungan Besar Sampel	22
4.3 Sumber Data, Instrumen Penelitian, dan Cara Pengumpulan Data.....	23
4.3.1 Sumber Data.....	23
4.3.2 Instrumen Penelitian	23
4.3.3 Cara Pengumpulan Data	24
4.4 Variabel Penelitian	25
4.4.1 Variabel Bebas	25
4.4.2 Variabel Terikat	25

Lampiran 8b. CONTOH HALAMAN DAFTAR TABEL

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	24
Tabel 5.1	Proporsi Pemakaian Kontrasepsi dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia	32
Tabel 5.2	Proporsi Jenis Kontrasepsi di Indonesia	32
Tabel 5.3	Proporsi Responden Berdasarkan Variabel Sosial-Demografi dan Variabel Lain	34
Tabel 5.4	Proporsi Responden Yang Sedang Memakai dan Tidak Sedang Memakai Kontrasepsi Berdasarkan Variabel Sosial-Demografi dan Beberapa Variabel Lain	35
Tabel 5.5	Proporsi Responden yang Memakai MKJP dan Non MKJP berdasarkan Variabel Sosial-Demografi dan Beberapa Variabel Lain	38
Tabel 5.6	<i>Adjusted odds ratio</i> beberapa variabel terhadap pemakaian kontrasepsi di Indonesia	40
Tabel 5.7	<i>Adjusted odds ratio</i> beberapa variabel terhadap pemilihan MKJP dan Non MKJP di Indonesia	43

Catatan:

Tabel 4.1 menunjukkan tabel nomor 1 pada bab empat.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Menurut Palamuleni (2015)	7
Gambar 2.2	Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Menurut Anasel & Mlinga (2014)	8
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Determinan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Kawin	16

Catatan:

Gambar 2.1 menunjukkan gambar nomor 2 pada bab dua.

Lampiran 8d. CONTOH HALAMAN DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

DAFTAR SINGKATAN

AOR	: <i>Adjusted Odd Ratio</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
CI	: <i>Confidence Interval</i>
CPR	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
DHS	: <i>Demographic and Health Survey</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Edukasi, dan Informasi
LAPCM	: <i>Long-Acting and Permanent Contraceptive Methods</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PLKB	: Petugas Lapangan KB
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

LAMBANG

- // untuk mengapit tanda bunyi fonemis
- [] untuk mengapit tanda bunyi fonetik
- * untuk menyatakan bahwa sebuah tuturan tidak berterima atau tidak gramatikal (apabila tanda * berada di awal tuturan) dan juga bisa menunjukkan bahwa terjadi pelanggaran konstrain)
- menunjukkan kandidat optimal atau kandidat yang dapat diterima dalam BM
- (.) digunakan untuk memisahkan silabel
- *! menunjukkan terjadinya pelanggaran fatal
- *!* menunjukkan pelanggaran yang sangat fatal
- >> menunjukkan bahwa konstrain sebelah kiri lebih tinggi rangkaiannya dibandingkan dengan konstrain sebelah kanan

Lampiran 9. CONTOH JUDUL ANAK-ANAK SUBBAB

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Rancangan Penelitian	Subbab
4.2	Populasi dan Sampel	Subbab
4.2.1	Variabilitas populasi	Anak Subbab
4.2.2	Kriteria subjek	Anak Subbab
4.2.2.1	Kriteria inklus	Anak-anak Subbab
4.2.2.2	Kriteria eklusi	Anak-anak Subbab

Contoh:

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang dipilih untuk penelitian ini adalah studi *cross-sectional* dalam rangka mempelajari dan menganalisis mengenai determinan yang menjadi latar belakang pemakaian kontrasepsi pada wanita kawin usia 15-49 tahun di Indonesia dan mempelajari hubungan dari masing-masing faktor.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Variabel populasi

Populasi target SDKI 2017 adalah seluruh wanita kawin berumur 15-49 tahun dan populasi terjangkau adalah seluruh wanita kawin umur 15-49 tahun di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017.

4.2.2 Kriteria subjek

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

Yang dimasukkan sebagai subjek penelitian dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut.

- wanita berusia 15-49 tahun
- berstatus kawin dan hidup bersama pasangan, masih subur, baik yang menggunakan kontrasepsi maupun yang tidak menggunakan kontrasepsi yang terdapat dalam data SDKI 2017.

4.2.2.2 Kriteria Inklusi

Sampel tidak dimaksudkan sebagai subyek penelitian apabila tidak bersedia mengikuti survei SDKI 2017.

Lampiran 10. CONTOH PENYAJIAN TABEL

Tabel 5.1 Proporsi Pemakaian Kontrasepsi dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Indonesia

	Pemakaian Kontrasepsi	
	n	%
Sedang memakai	22.696	63,6
Tidak memakai	12.985	36,4
Jumlah	35.681	100,0
	Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	
	n	%
MKJP	4.774	23,4
Non MKJP*	15.630	76,6
Jumlah	20.404	100,0

**Tidak termasuk metode tradisional*

Hasil analisis pada Tabel 5.1 menunjukkan proporsi ibu yang sedang memakai kontrasepsi di Indonesia sebesar 63,3% dan yang memakai MKJP sebesar 23,4%.

Catatan:

Tabel 5.1 menunjukkan tabel nomor 1 pada bab lima.



JALAN PB. SUDIRMAN, DENPASAR BALI



+62361 222510



FK.UNUD.AC.ID