



Edisi Revisi 3

**PANDUAN SKRIPSI  
METODE LITERATURE REVIEW  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA**



**unisa**

**Editor:**  
**Ns. Edy Suprayitno, M.Kep.**  
**DR. Mamnuah, M.Kep., Sp.Kep.J.**

**Disusun oleh:**

**TIM SKRIPSI**

Ns. Edy Suprayitno, M.Kep.  
Ns. Dwi Prihatiningsih, M.Ng.  
Ns. Istinengtyas Tirta Suminar, M.Kep.  
Ns. Rosiana Nur Imalah, M.Kep.  
Ns. Tiwi Sudyasih, M.Kep.  
Ns. Yuni Kurniasih, M.Kep.

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

**Kampus Terpadu:**  
**Jl. Siliwangi No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman,**  
**Yogyakarta. 55292, Telepon: (0274) 4469199, Fax.: (0274)**  
**4469204**

# HALAMAN PENGESAHAN

## PANDUAN SKRIPSI METODE LITERATURE REVIEW PROGRAM STUDI KEPERAWATAN



Menyetujui  
Ketua program Studi Keperawatan,

Ns. Deasti Nurmaguphita, M.Kep., Sp.Kep.,J.

Disahkan di:  
Yogyakarta, September 2021  
Disusun oleh:  
Koordinator skripsi,

Ns. Edy Suprayitno, M.Kep.

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Moh. Ali Imron, S.Sos., M.Fis.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikumWa rohamatullahi wa barokaatuh*

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, bimbingan, dan petunjuk-Nya kepada kita, Buku Panduan Penyusunan Skripsi Metode Literature Review ini dapat diselesaikan. Buku panduan ini merupakan cetakan pertama sejak adanya pandemi corona virus/ Covid-19 yang melanda hampir seluruh negara di dunia termasuk Indonesia. Selama pandemi terjadi pengambilan data penelitian tidak memungkinkan dilakukan secara langsung kepada responden. Oleh karena itu perlu adanya model baru penyusunan tugas akhir skripsi menggunakan Literature review.

Panduan skripsi ni merupakan revisi ke-3 dan dilakukan penyempurnaan dari materi yang sering terjadi ketidaksesuaian pada mahasiswa. Semoga panduan revisike-3 ini lebih mudah dipahami dan palikatif bagi pengguna

Kami sangat berharap agar buku ini dapat menjadi acuan bagi seluruh mahasiswa, dosen pembimbing, dan penguji agar dapat menyusun skripsi dengan metode Litearure Review yang berkualitas seperti yang kita harapkan.

Kami menyampaikan terimakasih keapada pihak-pihak yang telah membantu proses penyusunan buku panduan ini. Semoga Panduan Penyusunan Skripsi meotde Literature Review ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

*Wassalamu'alaikum, Warohamatullahi wa barokaatuh*

Yogyakarta, September2021  
Ketua Program Studi Kepetrawatan



Ns. Deasti Nurmaguphita, M.Kep., Sp.Kep.J.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>VISI DAN MISI PERGURUAN TINGGI</b> .....	v
<b>VISI MISI PROGRAM STUDI</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Tujuan Penyusunan LR .....	1
B. Proses penyusunan LR .....	1
<b>BAB II SISTEMATIKA PENULISAN LITERATURE REVIEW</b> .....	4
A. Susunan proposal LR .....	4
B. Susunan hasil Akhir LR .....	4
<b>BAB III PENJELASAN</b> .....	6
<b>LAMPIRAN</b>	

## VISI MISI DAN TUJUAN PERGURUAN TINGGI

### LANDASAN FILOSOFIS

Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta saat ini sebagai lembaga pendidikan tinggi yang memiliki Visi “**Menjadi Universitas yang berwawasan Kesehatan, pilihan dan Unggul berdasarkan nilai-nilai Islam**” yang memiliki filosofi menghasilkan lulusan yang memiliki *pengetahuan, sikap dan keterampilan* yang **Profesional Qurani**. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta meyakini bahwa kunci sukses sebuah lembaga adalah bahwa semua aktivitas untuk mencapai tujuan pendidikan harus dikelola dengan manajemen yang baik, terarah dan terencana dengan standar kualitas yang tinggi. Prinsip pengelolaan lembaga yang dilaksanakan dengan mengadopsi dan mengimplementasikan nilai-nilai yang terkandung dalam Al Qur’an dan Hadits sebagai pedoman dalam mengelola seluruh aktivitas di kampus, maka tujuan pendidikan dapat tercapai dengan baik yang bernilai duniawi dan ukhrawi.

### LANDASAN INSTITUSIONAL

#### **Visi**

Visi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta adalah “Menjadi Universitas yang berwawasan Kesehatan, pilihan dan Unggul berdasarkan nilai-nilai Islam”

## **Misi**

Misi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta adalah:

1. Mengembangkan sumber daya manusia berakhlak mulia, berilmu pengetahuan, menguasai teknologi, profesional dan berjiwa enterpreneur yang menjadi kekuatan penggerak dalam menghadapi tuntutan zaman.
2. Mengembangkan pemikiran Islam berkemajuan yang berwawasan kesehatan.
3. Menyelenggarakan tata kelola Universitas yang baik, amanah dan berkelanjutan.
4. Mengembangkan jejaring dengan institusi di dalam dan luar negeri.

## **TUJUAN**

Berdasarkan visi dan misi, tujuan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta adalah:

1. Terwujudnya Universitas pilihan dan unggul dalam bidang Ilmu pengetahuan, teknologi, profesi dan peran kemanusiaan berwawasan kesehatan berbasis nilai Islam.
2. Terselenggaranya pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada pemberdayaan dan pencerahan.
3. Terwujudnya pendidikan yang menghasilkan lulusan berakhlak mulia, menguasai Ilmu pengetahuan dan teknologi, profesional berjiwa enterpreneur dan menjadi kekuatan penggerak dalam memajukan kehidupan bangsa.
4. Menghasilkan karya Ilmiah yang menjadi rujukan dalam pemecahan masalah.

5. Terwujudnya tata kelola Universitas yang baik, amanah danberkelanjutan.
6. Terwujudnya jejaring dengan institusi di dalam dan luarnegeri.

## **KEUNGGULAN INSTITUSI**

Keunggulan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta adalah Profesional Qur’ani.

### 1. Definisi

Profesional Qurani merupakan kristalisasi nilai-nilai Qurani dalam penguasaan keilmuan dan ketrampilan secara komprehensif dan paripurna dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab dibidangnya oleh mahasiswa, dosen dan karyawan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta serta senantiasa memberikan komitmen dan loyalitas yang tinggi terhadap pekerjaannya.

### 2. Indikator

Indikator keunggulan terdiri dari 7 nilai dasar (*core values*) Universitas

‘Aisyiyah sebagai berikut:

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| a. Iman IlmuAmal.    | e. <i>Profesionality.</i> |
| b. <i>Morality.</i>  | f. <i>Excellent.</i>      |
| c. <i>Trust.</i>     | g. <i>CustomerFocus.</i>  |
| d. <i>Integrity.</i> |                           |



## **VISI MISI FAKULTAS**

### **VISI**

Menjadi Fakultas Kesehatan pilihan dan unggul berdasarkan nilai-nilai islam berkemajuan.

### **MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berwawasan kesehatan dan berdasarkan nilai-nilai Islam Berkemajuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Mengembangkan kajian dan pemberdayaan perempuan dalam kerangka Islam Berkemajuan.

## **TUJUAN FAKULTAS**

### *Tujuan Fakultas Ilmu Kesehatan*

1. Menghasilkan lulusan berakhlak mulia, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi berwawasan kesehatan, professional, berjiwa entrepreneur dan menjadi kekuatan penggerak atau (*driving force*) dalam memajukan kehidupan bangsa
2. Menghasilkan karya-karya ilmiah berwawasan kesehatan yang menjadi rujukan dalam pemecahan masalah.
3. Menghasilkan karya inovatif dan aplikatif berwawasan kesehatan yang berkontribusi pada pemberdayaan dan pencerahan.
4. Menghasilkan model berbasis praksis pemberdayaan perempuan berlandaskan nilai-nilai Islam Berkemajuan.

5. Menghasilkan pemikiran Islam Berkemajuan dan sebagai penguat moral spiritual dalam implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## **VISI MISI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

### **VISI**

Menjadi Program Studi Keperawatan pilihan dan unggul bidang keperawatan *palliative care* berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi dengan nilai-nilai islam berkemajuan.

### **MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat bidang *palliative care* berdasarkan nilai-nilai Islam berkemajuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Mengembangkan kajian bidang *palliative care* dan pemberdayaan perempuan dalam kerangka Islam Berkemajuan
3. Mengembangkan program studi ners dengan unggulan *palliative care* pada semua tingkatan usia berdasarkan nilai-nilai islam

### **TUJUAN PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

Tujuan PSK UNISA disusun berdasarkan visi dan misi Fakultas Ilmu Kesehatan yaitu:

1. Menghasilkan lulusan berakhlak mulia, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, profesional, berjiwa entrepreneur, dan menjadi kekuatan penggerak (*driving force*) dalam memajukan kehidupan bangsa.
2. Menghasilkan karya-karya ilmiah keperawatan yang menjadi rujukan dalam penyelesaian masalah.

3. Menghasilkan karya inovatif dan aplikatif keperawatan yang berkontribusi pada pemberdayaan dan pencerahan.
4. Menghasilkan model berbasis praksis pemberdayaan perempuan
5. Menghasilkan pemikiran Islam Berkemajuan dan sebagai penguat moral spiritual dalam implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Sebagai perburuan tinggi swasta dibawah naungan Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah memiliki tanggungjawab penuha dalam mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satunya adalah mencetak generasi tenaga kesehatan yang unggul berwawasan kesehatan dan ahli melakukan penelitian. Sripsi merupakan salah satu tugas akhir yang harus ditempuh oleh seluruh mahasiswa tingkat akhir. Namun diera pandemi corona virus/ Covid-19 dan new normal maka seluruh kegiatan pembelajaran dilakukan melalui daring/ online.

Dengan demikian seluruh proses penelitian yang semula dilakukan secara langsung dan tatap muka kepada responden kini semua harus online. Strategi yang tepat untuk menjembatani masalah ini adalah penelitian skripsi dilakukan dengan menggunakan Literature Review (LR). Semua data penelitian dilakukan meggunakan database internet sehingga tidak perlu melakukan tatap muka kepada responden. Hal ini dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan penularan dan memutus mata rantai penyebaran corona virus Covid-19.

Sebagai insititusi pendidikan berbasis Islam tentunya penelitian didadarkan oleh ayat-ayat alquran sebagai berikut:

1. Q.S.Ar-Rahman:33

*Hai jemaah jin dan manusia, jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya melainkan dengan kekuatan.”*

2. Q.S.Al-Mulk:19

*“Dan apakah mereka tidak memperhatikan burung-burung yang mengembangkan dan mengatup sayapnya di atas mereka? Tidak ada yang menahan di (udara) selain Yang Maha Pemurah Dia Maha Melihat Segala Sesuatu”.*

#### **A. Tujuan Penyusunan LR**

Tujuan penulisan Literature Review adalah sebagai berikut:

1. Mengungkapkan konsep dan data-data yang sesuai atau relevan dengan topik penelitian atau masalah.
2. Menemukan jawaban dari pertanyaan masalah yang sesuai dengan topik penelitian.
3. Menemukan informasi atau pengetahuan terbaru.
4. Menemukan pengetahuan baru yang memungkinkan dapat merubah tatanan di klinik terutama pada intervensi keperawatan atau prrotokol asuhan keperawatan atau Tindakan keperawatan.
5. Menemukan *gap of knowledge* mengenai suatu masalah atau topik tertentu.

#### **B. Proses Penyusunan LR**

Proses penyusunan LR dapat dimulai dengan Langkah sebagai berikut:

1. Menyusun pertanyaan penelitian (PICOST).
2. Mencari contoh LR yang mirip dengan topik penelitian.
3. Menentukan *data base* yang akan digunakan: **Google Scholar, Litbang kemenkes**

**Medline, PubMed, EBSCO dan sumber-sumber lain.**

4. Menentukan kata kunci yang sesuai untuk topik penelitian.
5. Melakukan pengelolaan pencarian menggunakan PRISMA.
6. Melakukan telaah kritik atau critical appraisal menggunakan tool:  
<https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
7. Menyusun tabel rangkuman data ekstraksi.
8. Melakukan analisis.

## **BAB II**

### **SISTEMATIKA PENULISAN LITERATURE REVIEW**

#### **A. Susunan Proposal LR**

Halama sampul (Luar).

Halaman dalam.

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR SKEMA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

B. Perumusan Masalah

C. Tujuan Penelitian

D. Manfaat Penelitian

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan teoritis

B. Tinjauan Islami

C. Kerangka Konsep Penelitian

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Strategi Pencarian Literature

1. Analisis Masalah

2. Kata kunci dan *database*

B. Krteria Literature

1. Kriteria Inklusi

2. Kriteria Ekslusi

3. Penilaian kualitas/ kelayakan

C. Seleksi Literature (PRISMA)

1. Hasil pencarian (ditulis dalam bentuk diagram)

2. Proses pengumpulan data literature review

#### **B. Susunan Hasil Akhir LR**

Halama sampul (Luar).

Halaman dalam.

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ABSTRAK**

**ABSTRACT**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

**DAFTAR SKEMA**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

B. Perumusan Masalah

C. Tujuan Penelitian

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan teoritis

B. Kerangka Konsep Penelitian

C. Tinjauan Islami

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Strategi Pencarian Literature

1. Analisis Masalah

2. Kata kunci dan *database*

B. Krteria Literature

1. Kriteria Inklusi

2. Kriteria Eksklusi

3. Penilaian kualitas/ kelayakan

C. Seleksi Literature

1. Hasil pencarian (ditulis dalam bentuk diagram)

2. Proses pengumpulan data literature review

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil

B. Pembahasan

C. Keterbatasan penelitian

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan

B. Saran

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**



### **BAB III PENJELASAN**

Bagian ini akan menjelaskan masing-masing komponen pada penyusunan Skripsi metode literature review.

#### **A. Halaman sampul proposal (Luar) dan Halaman dalam (lampiran 1 dan 2), hasil (Lampiran 3 dan 4)**

- 1) Judul skripsi, maksimal **20 kata**.
- 2) Logo Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dibuat dengan **diameter 5,5cm**.
- 3) Nama peneliti dan NIM (Nama kapital dan bold).
- 4) Nama program studi (Program Studi Keperawatan).
- 5) Nama Fakultas (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).
- 6) Tahun akhir laporan penelitian.
- 7) Sampul luar tidak diberi nomor **halaman (Khusus sampul dalam menggunakan halaman romawi)**.
- 8) **Halaman sub judul berada dibawah dan tengah. Selain halaman subjudul halaman dikanan atas.**

#### **B. HALAMAN PERSETUJUAN (PROPOSAL) PENGESAHAN (HASIL) (Lampiran 5, 6 dan 7)**

Pernyataan persetujuan/ pengesahan ini berisi kalimat yang menyatakan bahwa pembimbing telah menyetujui skripsi dan telah dipertahankan di hadapan dewan penguji. Komponen yang ada pada halaman pernyataan meliputi:

- a). Tempat, tanggal, bulan dan tahun disetujui.
- b). Nama dan tanda tangan penguji.

#### **C. ABSTRAK (Lampiran 8) dan ABSTRACT (lampiran 9)**

Abstrak dan abstract (hanya untuk hasil) berisi:

- a). Latar belakang. Bagian ini menjelaskan tentang fenomena yang terjadi dan alasan pengambilan topik.
- b). Tujuan. Bagian ini berisi tujuan penelitian secara umum.
- c). Metode. Bagian ini berisi: kata kunci dan database, kriteria inklusi/ eksklusi.
- d). Hasil dan diskusi. Tulislah hasil dari literature yang telah direview dan dianalisis. Ringkasan singkat kekuatan dan keterbatasan bukti (misalnya ketidakkonsistenan, ketidaktepatan, ketidakkonsistenan bukti pendukung atau konflik lainnya).
- e). Simpulan dan saran. Tulislah implementasi hasil dari LR dan usulan bagi pihak terkait agar bisa memanfaatkan hasil penelitian.

Abstrak ditulis dalam 2 bahasa, yaitu **bahasa Indonesia** dan **bahasa Inggris**. Atribut lain yang dituliskan pada abstrak adalah nama program studi, nama peneliti (mahasiswa dan pembimbing/penguji), judul dan jumlah halaman. Jumlah kata pada abstrak antara **75-100 kata** dengan **pengetikan 1 spasi dan tanpa alinea. Hak paten penulis dapat ditambah penguji.**

#### **D. LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN (Lampiran 10)**

Halaman ini menjelaskan bahwa hasil karya, penulisan atau skripsi benar-benar asli karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di perguruan tinggi lain.

#### **E. KATA PENGANTAR**

Kata pengantar berisi tentang ucapan terima kasih pada pihak-pihak yang telah membantu peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi.

#### **F. DAFTAR ISI**

Daftar isi berisikan tentang daftar setiap bab dan sub bab yang terdapat dalam laporan penelitian.

#### **G. DAFTAR TABEL (Lampiran 11)**

Daftar tabel berisi urutan tabel yang terdapat pada laporan penelitian. Nomor tabel menggunakan nomor bab dan nomor urut tabel. Nama tabel ditulis dibagian atas tabel.

Contoh tabel 2.1 tabel ini menunjukkan tabel ke 1 pada bab 2.

#### **H. DAFTAR GAMBAR (Lampiran 12)**

Daftar gambar berisi urutan gambar yang terdapat pada laporan penelitian, nomor gambar mengikuti ketentuan yang sama seperti nomor tabel. Nama gambar ditulis dibagian bawah gambar

Contoh gambar 2.3 tabel ini menunjukkan gambar ke 3 pada bab 2.

#### **I. DAFTAR LAMPIRAN**

Daftar lampiran berisi urutan lampiran yang terdapat pada laporan penelitian. Daftar lampiran tidak meneruskan halaman laporan penelitian tetapi mempunyai urutan halaman tersendiri.

#### **J. BAB I PENDAHULUAN**

##### **A. Latar Belakang**

Latar belakang menggambarkan sistematika pemikiran yang menjurus pada pemilihan **masalah** penelitian dan menunjukkan alasan atau justifikasi masalah penelitian yang dipilih penting dan menarik untuk diteliti. Pada latar belakang juga harus dapat menjelaskan bahwa masalah dapat diselesaikan dengan penelitian. Latar belakang mengandung unsur keseriusan masalah (Tren, perspektif baru, kesenjangan, konflik atau masalah yang jelas). **Masalah atau topik yang digunakan menyesuaikan keunggulan Program Studi Keperawatan yaitu keperawatan Palliative.**

##### **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah diawali dengan membandingkan kenyataan atau fenomena dengan harapan sesuai dengan teori dan konsep. Rumusan masalah penelitian dapat dibuat dalam bentuk pertanyaan atau pernyataan mendasar terhadap masalah yang akan diteliti.

##### **C. Tujuan Penelitian**

Bagian ini berisi tentang hal yang akan dicapai pada akhir penelitian atau menjawab masalah penelitian.

Contoh:

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat spiritual dan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi berdasarkan penelusuran literature.

#### D. Manfaat Penelitian

Bagian ini berisi tentang pemanfaatan hasil penelitian secara teoritis dan praktis. Pada manfaat teoritis tuliskan manfaat secara keilmuan keperawatan sedangkan manfaat praktis tuliskan siapa saja yang dapat memanfaatkan hasil penelitian dan jelaskan apa manfaatnya.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan bagian penting dari rangkaian penelitian. Tinjauan pustaka merupakan suatu analisis dan sintesis terhadap sumber yang diperlukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang diteliti.

#### A. Tinjauan teoritis

Bagian ini menjelaskan tentang teori-teori yang digunakan dalam rencana penelitian meliputi **variabel/ masalah** atau **topik** yang akan diteliti.

#### B. Tinjauan Islami

Pada bagian ini penulis menjelaskan bagaimanakah pandangan islam mengenai konsep teoritis yang dipakai sebagai acuan penelitian. Disamping itu peneliti perlu mencantumkan **dalil-dalil dalam Alquran, Hadis sahih** disertai penjelasan dalil tersebut (**Konten dalil dapat dikonsultasikan ke LPPI UNISA Yogyakarta**).

#### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep menjelaskan tentang alur pikir peneliti dalam literature review yang memberikan gambaran variabel/ masalah/ topik yang diteliti berdasarkan literature yang direview.

## BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Strategi Pencarian Literature

##### 1. Analisis Masalah

Pertanyaan dalam ulasan narasi didasarkan pada fenomena yang akan diteliti. Pertanyaan pada ulasan narasi dapat ditelusuri melalui alat pencari, penyusunannya dapat menggunakan kerangka kerja alat pencari menggunakan PICOST. Pada dasarnya kegiatan ini juga untuk menentukan kata kunci dan kriteria literature.

##### a. Contoh penggunaan PICOST

**Population:** populasi yang akan digunakan dalam melakukan literature review yang sesuai topik penelitian.

**Intervention/ Exposure:** Tindakan atau perlakuan yang diberikan kepada populasi yang sesuai dengan topik penelitian dalam melakukan literature review.

**Comparison:** Tindakan atau perlakuan lain yang digunakan sebagai pembandingan dalam melakukan literature review.

**Output:** luaran atau hasil yang sesuai dengan topik literature review.

**Study:** jenis desain penelitian yang akan digunakan dalam literature review.

**Time:** waktu terbit artikel yang digunakan dalam literature review.

Contoh:

Population	Pasien kanker menjalani kemoterapi
Intervention/Exposure	-
Comparison	-
Output	Tingkat spiritual dan kualitas hidup
Study	Crossesctional, Kualitatif dll ( <b>tulis studi yang dipilih</b> )

Time	1 Januari 2015 sampai 20 Agustus 2020 ( <b>tulis tahun yang dipilih</b> )
------	--

**b. Contoh penggunaan PEOS**

Population/ Patient/ Problem	Anak-anak usia <12 tahun dengan kanker
Exposure	Dukungan keluarga
Outcome	Kualitas hidup
Study	Crossesctional, Kualitatif dll ( <b>tulis studi yang dipilih</b> )

2. Kata kunci dan *database*

Kata kunci merupakan hal penting dalam pencarian literature. Kata kunci harus spesifik dan jelas. Pada bagian ini mahasiswa menjelaskan kata kunci yang akan digunakan dalam pencarian literature.

Contoh:

Faktor-faktor	Spiritual	Kanker	Kemoterapi
Faktor risiko	Spirit	Kanker	Kemoterapi
OR	OR	OR	OR
dst	Spirituality	dst	dst
	OR		
	Sppppiritual well		
	OR		
	Spiritualisme		
	OR		
	dst		

\*Menyesuaikan Bahasa yang digunakan

Data base yang digunakan dalam penelusuran artikel dapat dilakukan minimal **2 database**. Adapun database dapat diakses antara lain: google Scholar, Portal Garuda, Litbang Kemenkes , Proquest, Ebsco, Medline, PubMed dan sumber lain. Pencarian literature Juga dapat dilakukan dengan metode manual.

B. Kriteria Literature

1. Kriteria Inklusi

Karakter atau syarat literature yang akan digunakan dalam literature review sesuai metode PICOST. (Selain itu karakter lain dapat ditambahkan seperti Bahasa yang digunakan, negara dan karakter lain sesuai tujuan penelitian).

Contoh:

Kriteria inklusi dalam literature review ini adalah:

1. Diakses dari *database* ..... (**sesuai database yang digunakan**).
2. Subyek pasien kanker menjalani kemoterapi (**sesuai topik penelitian**).
3. Naskah fulltext.
4. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris (**sesuai Bahasa yang dipilih**).
5. Tahun terbit 1 Januari 2015 sampai 30 Agustus 2020 (**sesuai tahun yang dipilih**).
6. Sesuai dengan topik penelitian.
7. Selanjutnya menyesuaikan tujuan peneliti.

8. Kriteria Eksklusi

Karakteristik atau syarat literature diluar tujuan penelitian.

Contoh:

Kriteria eksklusi dalam literature review ini adalah:

1. Naskah dalam bentuk abstrak atau tidak dapat diakses.
  2. Selanjutnya menyesuaikan tujuan penelitian.
9. Penilaian kualitas/ kelayakan
- Penilaian kualitas literature menggunakan *JBI Critical Appraisal* (Penggunaan alat menyesuaikan jenis study yang digunakan). Setidaknya literature yang dapat digunakan adalah literature yang memiliki nilai minimal 50%. **Reviewer dilakukan oleh mahasiswa dan pembimbing (minimal 2 reviewer)**. Adapun *JBI Critical Appraisal* dapat diunduh pada link berikut: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools> (alat yang digunakan dan hasil/ skor kelayakan harap dilampirkan/ sudah terjemahan).--> lihat lampiran

#### C. Seleksi Literature

1. Hasil pencarian (ditulis dalam bentuk diagram)  
Jelaskan hasil pencarian literature review berdasarkan bagan PRISMA kemudian tampilkan dalam bentuk diagram PRISMA. (**Lampiran 13**).
2. Proses pengumpulan data literature review  
Dalam penelitian ini proses pengumpulan data dapat dijelaskan sebagai berikut:
  - 1) Penyusunan Literature review sesuai topik yang telah disetujui antara pembimbing dan mahasiswa.
  - 2) Menentukan kata kunci dan kriteria literature yang digunakan menggunakan PICOST.
  - 3) Menentukan database yang akan digunakan.
  - 4) Melakukan penyisiran literature menggunakan guideline PRISMA dan penilaian kelayakan menggunakan *JBI Critical appraisal*.
  - 5) Melakukan analisis literature dan pelaporan hasil literature review.

### BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Isi sesuai tujuan penelitian. Pada bagian ini berisi rangkuman hasil literature yang didapatkan (**Lampiran 14**). Pada bagian ini juga perlu dijelaskan secara detail dari lampiran 14 dan bila memungkinkan ditambahkan data dan informasi dari variabel yang diteliti seperti: **aspek spiritual: koping spiritual, keyakinan spiritual, dukungan komunitas/ spiritual, transformasi spiritual, ritual dan aspek lain yang ditemukan di literature.**

Penyajian data dan informasi tersebut berupa tabel persentase dan penjelasan dari data tersebut (jika diperlukan).

#### B. Pembahasan

Pada bagian ini peneliti menjelaskan makna hasil penelitian berupa data dan informasi yang ditemukan dari literature review. Pembahasan berisi penjelasan secara rinci hasil-hasil penelitian yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Pembahasan ini dilakukan dengan melihat berbagai aspek dari variabel yang ditemukan di literature.

#### C. Keterbatasan literature review

Keterbatasan penelitian berisikan alasan rasional yang bersifat ilmiah berdasarkan hasil pencarian literature yang didapat.

## **BAB IV SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Bagian ini memuat simpulan hasil pembahasan literature review.

### **B. Saran**

Saran berkaitan dengan simpulan penelitian. Saran bersifat operasional dan membangun. Saran tentang aplikasi hasil penelitian yang baru atau berdasarkan hasil temuan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Daftar Pustaka menggunakan aturan/sistem **Harvard** (Diupayakan menggunakan *software reference manager*).

## **LAMPIRAN**

Lampirkan semua dokumen yang menunjang penelitian

1. *Time schedule*
2. Critical appraisal Tool
3. Lembar bimbingan

## BAB IV

### KETENTUAN PENULISAN

Pada bab ini akan dijelaskan tata cara penulisan skripsi dimula dari bahan-bahan sampai urutan laporan skripsi.

#### A. Format Skripsi

##### 1. Bahan-Bahan

Proposal dan laporan hasil penelitian diketik pada kertas kwarto, tebal 80 gram.

##### 2. Pengetikan

- a. Jenis huruf dan angka *Times New Roman*.
- b. **Tulisan Literature review pada judul ditulis dibagian akhir dan ditulis miring.**
- c. Ukuran (font): naskah 12, judul bab 14, judul skripsi 16 (bold), disusun dalam bentuk segitiga terbalik (Bila memungkinkan). Ukuran huruf dalam tabel 10.
- d. Naskah spasi ganda (*Double*), rata kanan dan kiri.
- e. Margin atas: 2,5 cm, bawah 2,5 cm, kiri 4 cm dan 2,5 cm tepi kanan.
- f. Judul sub bab diberi huruf A, B, C dan seterusnya, diawali dari tepi kiri dan dicetak tebal. Judul sub bab diketik dengan huruf kapital pada setiap awal kata.
- g. Judul sub sub bab diketik dari atas kiri bidang pengetikan dengan penomoran menggunakan angka Arab 1, 2, 3 dan seterusnya.
- h. Halaman ditulis dengan angka Arab (1, 2, 3). halaman diketik pada pojok kanan atas kecuali bab baru nomor halaman diketik di tengah bagian bawah.
- i. Tabel diketik dengan huruf yang sama dengan naskah lainnya dan menggunakan spasi tunggal. Judul tabel diketik di atas tabel dengan posisi di bagian tengah dan disusun dengan format segitiga terbalik, meliputi nama tabel, tempat penelitian, bulan dan tahun.
- j. Gambar (bagan, grafik, peta dan foto semuanya disebut gambar). Nomor gambar yang diikuti dengan judulnya diletakkan simetris di bawah gambar tanpa diakhiri dengan titik. Gambar tidak dipenggal.
- k. **Istilah asing diketik dengan huruf Italic.**
- l. Kata-kata: **seperti, sehingga dan sedangkan, pada, dari, dengan, dimana, dan, dari, seringkali** tidak boleh diletakkan diawal kalimat.
- m. Contoh penomoran

A

1

a

1)

a)

(1)

(a)

##### 2. Pengumpulan

Skripsi dalam bentuk soft file (**naskah penuh dan naskah publikasi**) dikumpulkan ke bagian perpustakaan. Alur pengumpulan dapat menghubungi bagian perpustakaan.

##### 3. Template naskah publikasi

Penulisan naskah publikasi yang dikumpulkan ke perpustakaan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta menggunakan gaya selingkung Jurnal Kebidanan dan KEperawatan 'Aisyiyah Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (JKK). Download di:

<https://drive.google.com/file/d/1MLuq5sPglz7z7NQB9NPNI-nb0x-6CPYn/view>

## DAFTAR PUSTAKA

Aveyard, H. (2014). Doing a literature review in health and social care : a practical guide. Maidenhead : Open University Press

Garrad, J. (2011). Health Sciences Literature Review Made Easy: The Matrix Method, Third Edition. Minnesota: Jones and Bartlett Learning.

JBI. (2017). Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. The Joanna Briggs Institute. [https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Critical\\_Appraisal-Checklist\\_for\\_Systematic\\_Reviews2017\\_0.pdf](https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Systematic_Reviews2017_0.pdf)

Murphy CM. Writing an effective review article. J Med Toxicol 2012;8:89–90.

Nursalam. (2020). Penulisan literature review pada Pendidikan Kesehatan (contoh). Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

PRISMA flow Diagram. (2015). **TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES.** <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>



# LAMPIRAN

Lampiran 1: halaman luar proposal

## **JUDUL USULAN PENELITIAN**

### **PROPOSAL PENELITIAN**



**Disusun oleh:  
NAMA MAHASISWA  
NIM**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
20....**

Lampiran 2: halaman dalam proposal

## **JUDUL USULAN PENELITIAN**

### **PROPOSAL PENELITIAN**

Diajukan Untuk Menyusun Skripsi Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Disusun oleh:  
NAMA MAHASISWA  
NIM

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
20....**

Lampiran 3: halaman luar hasil

**JUDUL PENELITIAN**  
**SKRIPSI**



**Disusun oleh:**  
**NAMA MAHASISWA**  
**NIM**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**  
**20...**

Lampiran 4: halaman dalam hasil

## **JUDUL PENELITIAN**

### **SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:**  
**NAMA MAHASISWA**  
**NIM**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**  
**YOGYAKARTA**  
**20...**

Lampiran 5: halaman persetujuan proposal

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **JUDUL USULAN PENELITIAN**

### **PROPOSAL PENELITIAN**

**Disusun oleh:**  
**NAMA MAHASISWA**  
**NIM**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Proposal  
Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Nama dosen pembimbing  
Tanggal : Tanggal persetujuan

Tanda tangan :

Lampiran 6: halaman persetujuan hasil

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

### **JUDUL PENELITIAN**

### **SKRIPSI**

**Disusun oleh:**  
**NAMA MAHASISWA**  
**NIM**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Nama dosen pembimbing  
Tanggal : Tanggal persetujuan

Tanda tangan :

Lampiran 7: halaman pengesahan hasil

## **HALAMAN PENGESAHAN**

**JUDUL PENELITIAN**

**SKRIPSI**

**Disusun oleh:  
NAMA MAHASISWA  
NIM**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Pada tanggal:  
Tanggal Seminar Hasil

Dewan Penguji:

1. Penguji I : \_\_\_\_\_

2. Penguji II : \_\_\_\_\_

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,

Moh.Ali Imron, S.Sos., M.Fis.



Lampiran 8: halaman abstrak

## JUDUL PENELITIAN

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>, .....<sup>3</sup>  
Tulis email mahasiswa dan pembimbing dan penguji

## ABSTRAK

**Tulis secara singkat dalam satu paragraf. Lihat gaya selingkung jkk unisa**  
<https://drive.google.com/file/d/1MLuq5sPglz7z7NQB9NPNI-nb0x-6CPYn/view>

**Kata Kunci** : , ,  
**Daftar Pustaka** : ..... buah (th...- th...)  
**Halaman** :

---

<sup>1</sup>Judul skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Lampiran 9: halaman abstract

## THE TITLE OF THE THESIS

.....<sup>1</sup>  
.....<sup>2</sup>, .....<sup>3</sup>  
Tulis email mahasiswa dan pembimbing dan penguji

## ABSTRACT

Dalam bahasa Inggris (translate ke PPB Unisa Yogyakarta)

**Keyword** : , ,  
**Bibliography** : ..... buah (th...- th...)  
**Pages** :

---

<sup>1</sup>The title of the thesis

<sup>2</sup>Student of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

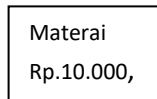
Lampiran 10: lembar pernyataan keaslian penelitian

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, .....20... (Tanggal Ujian Hasil)

Tanda tangan



Nama terang/lengkap

Lampiran 11: contoh penulisan tabel

Tabel 2.1  
Judul tabel

Nama	Nama	nama

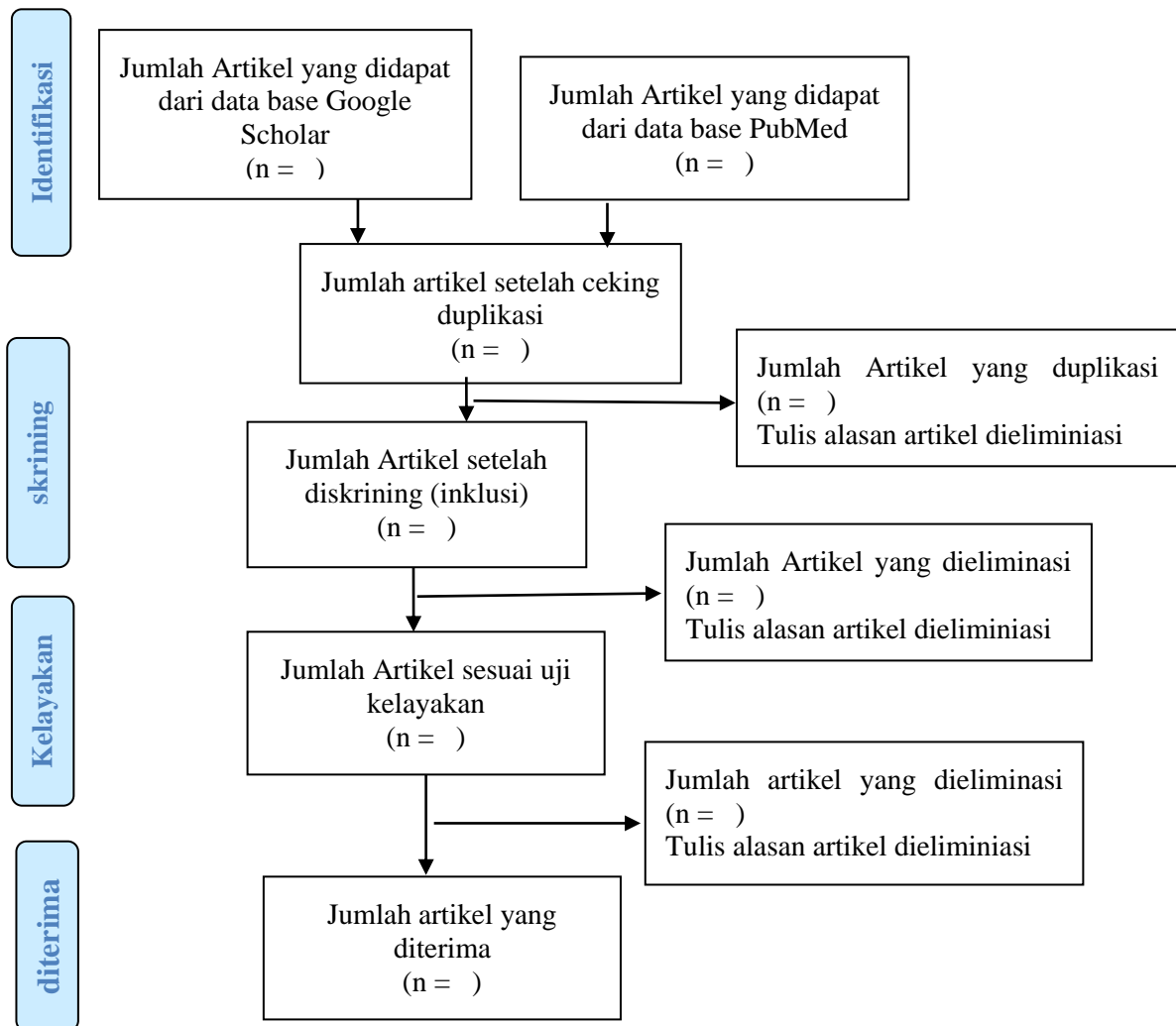
---

Lampiran 12: contoh penulisan gambar



Gambar 2.3  
Nama gambar

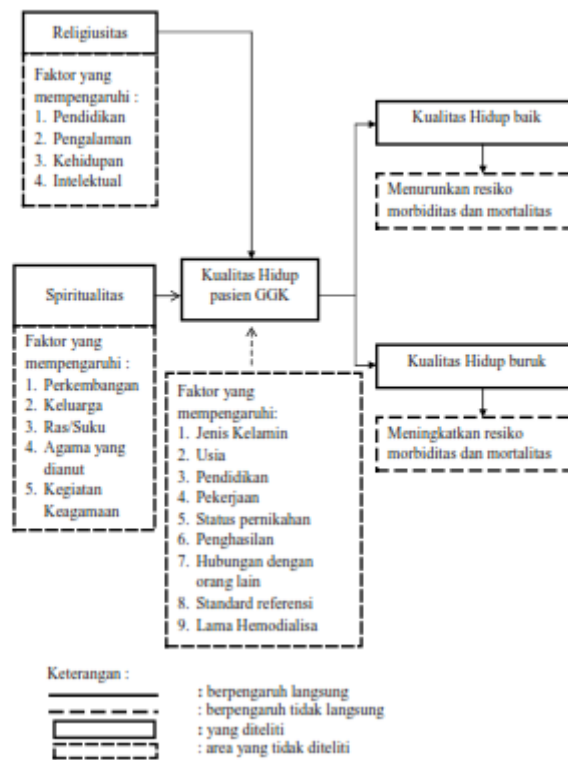
Lampiran 13. Contoh diagram PRISMA



Gambar 3.1  
Diagram PRISMA

Lampiran 14: contoh kerangka konsep

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1  
Kerangka konsep penelitian

Lampiran 15. Rangkuman hasil pencarian literature review

Tabel 4.1  
Judul tabel

No	Judul/ penulis/ tahun	Negara	Bahasa	Tujuan penelitian	Jenis penelitian	Metode pengumpulan data	Populasi dan jumlah sampel	Hasil
1								
2								
3								



Lampiran 16. Lembar berita acara ujian proposal

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL LITERATURE/NARATIVE REVIEW**

**PROGRAM STUDI :**

**TAHUN AKADEMIK :**

Hari/Tanggal : .....

<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda Tangan</b>

Pada hari ..... tanggal ..... ruang..... telah dilaksanakan ujian hasil , atas nama :

Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Kelas : .....  
Judul : .....  
.....  
.....

Nilai Penguji I : .....  
Nilai Penguji II : .....  
Nilai Rata-rata : .....

Telah dinyatakan :

1. Lulus tanpa revisi/perbaikan
2. Lulus dengan revisi/perbaikan
3. Tidak lulus dan harus mengulang ujian proposal\*) pada hari ..... tanggal ..... jam .....

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Penguji I

Yogyakarta, .....

Penguji II

.....

.....

Lampiran 17. Lembar berita acara ujian hasil

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
BERITA ACARA UJIAN HASIL LITERATURE/NARATIVE REVIEW**

**PROGRAM STUDI** :  
**TAHUN AKADEMIK** :

Hari/Tanggal : .....

<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>NIM</b>	<b>Tanda Tangan</b>

Pada hari ..... tanggal ..... ruang..... telah dilaksanakan ujian hasil , atas nama :

Mahasiswa : .....  
NIM : .....  
Kelas : .....  
Judul : .....  
.....  
.....

Nilai Penguji I : .....  
Nilai Penguji II : .....  
Nilai Rata-rata : .....

Telah dinyatakan :

4. Lulus tanpa revisi/perbaikan
5. Lulus dengan revisi/perbaikan
6. Tidak lulus dan harus mengulang ujian hasil\*) pada hari ..... tanggal ..... jam .....

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Penguji I  
.....  
Yogyakarta, .....  
Penguji II  
.....

Lampiran 18. Lembar perbaikan proposal



**PERBAIKAN PROPOSAL TUGAS AKHIR**

Nama :

NIM :

Program Studi :

Judul Literature Review : .....

Setelah mengadakan sidang pendadaran atas skripsi Saudara tersebut di atas, maka kami menyarankan diadakan perbaikan skripsi tersebut sebagaimana di bawah ini :

No	Bab	Hal	Uraian Perbaikan

Yogyakarta, .....

Penguji

Lampiran 19. Lembar perbaikan ujian hasil



### PERBAIKAN UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

Nama :

NIM :

Program Studi :

Judul Literature Review : .....

Setelah mengadakan sidang pendadaran atas skripsi Saudara tersebut di atas, maka kami menyarankan diadakan perbaikan skripsi tersebut sebagaimana di bawah ini :

No	Bab	Hal	Uraian Perbaikan

Yogyakarta, .....

Penguji

**LEMBAR MENIKTUI SEMINAR PROPOSAL DAN HASIL  
LEMBAR MENGIKUTI SIDANG SKRIPSI  
PRGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA**



Nama :  
NIM :  
Semester :  
Program Studi :

No	Nama mahasiswa	judul	Screenshoot kegiatan atau tandatangan moderator
	Mahaisw yang ujian	Judul skripsi mahasiswa yang ujian	

**FORMAT PENILAIAN UJIAN PROPOSAL SKRIPSI *LITERATURE REVIEW*  
MAHASISWA UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

Nama :----- NIM : -----

A.	ISI TULISAN		
NO	KOMPONEN YANG DINILAI	Nilai Maksimal	Nilai Perolehan
<b>1. JUDUL DAN HALAMAN MUKA</b>		5	
1.	Komponen variabel penelitian		
2.	Kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran		
<b>2. BAB I PENDAHULUAN</b>		10	
4	Ketajaman latar belakang masalah dan perumusan masalah :Tren, perspektif baru, kesenjangan, konflik atau masalah yang jelas		
5	Kejelasan tujuan : Alasan/justifikasi penulis mengkaji ulang literatur ( <i>review evidence</i> terkait topik tertentu, mengkaji karakteristik penelitian terdahulu, dan mencari gap dalam penelitian terdahulu sebagai dasar untuk penelitian <i>empiric</i> selanjutnya)		
6	Manfaat <i>review</i> bagi pengembangan keilmuan, praktek, dan pengembangan profesi		
<b>3. BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>		10	
7.	Kesesuaian isi tinjauan pustaka didukung dengan teori dan hasil penelitian yang sesuai dengan konsep penelitian		
8.	Tinjauan Islam (Al-Qur'an, Hadits, Pendapat Ulama) dan penjelasannya sesuai dengan penelitian		
<b>4. BAB III METODE PENELITIAN</b>		15	
9	Ketepatan desain <i>review</i>		
10	Perumusan pertanyaan, kesesuaian <i>framework</i> yang digunakan (PICOST)		
11	Pemilihan kata kunci pencarian		
12	Metode pemilihan/ seleksi artikel yang digunakan ( <i>engine search</i> )		
13	Kejelasan kriteria seleksi (inklusi dan eksklusif artikel): tempat, tahun, bahasa, naskah lengkap /abstrak.		
14	PRISMA diagram lengkap, sistematis dan jelas		
<b>5. DAFTAR PUSTAKA DAN LAMPIRAN</b>		5	
15	Jumlah Sumber pustaka minimal 10 referensi (berasal dari buku/jurnal) dengan tahun penerbitan 10 tahun terakhir		
16	Time schedule penelitian, instrumen penelitian, petunjuk pengisian, tool critical appraisal, dan identitas subyek		
<b>6. SISTEMATIKA PENULISAN</b>		5	
17	Kesinambungan antar alinea, bab, dan ada tidaknya pengulangan yang tidak perlu		

18	Penggunaan bahasa Indonesia yang baik dan benar		
19	Penulisan kutipan/rujukan, daftar pustaka, pembuatan tabel, gambar atau grafik		
<b>JUMLAH NILAI ASPEK A (ISI TULISAN)</b>		50	
<b>B.</b>	<b>PRESENTASI</b>	10	
<b>KOMPONEN YANG DINILAI</b>			
20	Waktu penyajian maksimal 20 menit		
21	Penggunaan media presentasi		
22	Kejelasan penyajian		
23	Sikap saat presentasi		
<b>JUMLAH NILAI ASPEK B (PRESENTASI)</b>		10	
<b>C.</b>	<b>RESPONSI ATAU TANYA JAWAB</b>	40	
<b>KOMPONEN YANG DINILAI</b>			
24	Kemampuan dalam menjawab dan argumentasi		
25	Sikap dalam mendengarkan dan menerima pendapat/saran orang lain		
<b>JUMLAH NILAI ASPEK C (RESPONSI ATAU TANYA JAWAB)</b>		40	
<b>NILAI AKHIR=N(A)+N(B)+N(C)</b>		100	
Jika Presentasi menggunakan bahasa Inggris maka nilai akhir ditambahkan 3-6 Presentasi saja: 3 Persentasi dan diskusi: 6		10	

Yogyakarta,----- 20----

Penguji,

.....

**FORMAT PENILAIAN UJIAN HASIL SKRIPSI *LITERATURE REVIEW*  
MAHASISWA UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

Nama : .....

NIM : .....

<b>A. ISI TULISAN</b>			
<b>NO</b>	<b>KOMPONEN YANG DINILAI</b>	<b>Nilai Maksimal</b>	<b>Nilai Perolehan</b>
<b>1. JUDUL DAN HALAMAN MUKA</b>		<b>2</b>	
1.	Komponen variabel penelitian		
2.	Kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran		
3.	Komponen intisari/abstrak (tujuan, metode penelitian, hasil, simpulan, dan kata kunci)		
<b>2. BAB I PENDAHULUAN</b>		<b>8</b>	
4	Ketajaman latar belakang masalah dan perumusan masalah :Tren, perspektif baru, kesenjangan, konflik atau masalah yang jelas		
5	Kejelasan tujuan : Alasan/justifikasi penulis mengkaji ulang literatur ( <i>review evidence</i> terkait topik tertentu, mengkaji karakteristik penelitian terdahulu, dan mencari gap dalam penelitian terdahulu sebagai dasar untuk penelitian <i>empiric</i> selanjutnya)		
6	Manfaat <i>review</i> bagi pengembangan keilmuan, praktek, dan pengembangan profesi		
<b>3. BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>		<b>7</b>	
7.	Kesesuaian isi tinjauan pustaka didukung dengan teori dan hasil penelitian yang sesuai dengan konsep penelitian		
8.	Tinjauan Islam (Al-Qur'an, Hadits, Pendapat Ulama) dan penjelasannya sesuai dengan penelitian		
<b>4. BAB III METODE PENELITIAN</b>		<b>10</b>	
9	Ketepatan desain <i>review</i>		
10	Perumusan pertanyaan, kesesuaian <i>framework</i> yang digunakan (PICOST)		
11	Pemilihan kata kunci pencarian		
12	Metode pemilihan/ seleksi artikel yang digunakan ( <i>engine search</i> )		
13	Kejelasan kriteria seleksi (inklusi dan eksklusi artikel): tempat, tahun, bahasa, naskah lengkap /abstrak.		
14	PRISMA diagram lengkap, sistematis dan jelas		
<b>5. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		<b>13</b>	
15	Kejelasan dalam menampilkan karakteristik/pola dari penelitian terdahulu dalam bentuk tabel		
16	Referensi studi yang digunakan teridentifikasi jelas		
17	Ketajaman pembahasan/ diskusi hasil review dan kesesuaiannya dengan tujuan review		



18	Penggunaan hasil penelitian yang relevan dalam pembahasan		
	Keterbatasan penelitian		
<b>6. BAB V PENUTUP</b>		4	
19	Simpulan menggambarkan gaps dari hasil penelitian yang didapatkan dan potensial penelitian yang perlu dikembangkan		
20	Saran hasil penelitian untuk kebijakan		
<b>7. DAFTAR PUSTAKA DAN LAMPIRAN</b>		3	
21	Jumlah Sumber pustaka minimal 10 referensi (berasal dari buku/jurnal) dengan tahun penerbitan 10 tahun terakhir		
22	Time schedule penelitian, instrumen penelitian, petunjuk pengisian, informed consent, dan identitas subyek		
<b>8. SISTEMATIKA PENULISAN</b>		3	
23	Kesinambungan antar alinea, bab, dan ada tidaknya pengulangan yang tidak perlu		
24	Penggunaan bahasa Indonesia yang baik dan benar		
25	Penulisan kutipan/rujukan, daftar pustaka, pembuatan tabel, gambar atau grafik		
<b>JUMLAH NILAI ASPEK A (ISI TULISAN)</b>		50	
<b>B.</b>	<b>PRESENTASI</b>	10	
<b>KOMPONEN YANG DINILAI</b>			
26	Waktu penyajian maksimal 20 menit		
27	Penggunaan media presentasi		
28	Kejelasan penyajian		
29	Sikap saat presentasi		
<b>JUMLAH NILAI ASPEK B (PRESENTASI)</b>		10	
<b>C.</b>	<b>RESPONSI ATAU TANYA JAWAB</b>	40	
<b>KOMPONEN YANG DINILAI</b>			
30	Kemampuan dalam menjawab dan argumentasi		
31	Sikap dalam mendengarkan dan menerima pendapat/saran orang lain		
<b>JUMLAH NILAI ASPEK C (RESPONSI ATAU TANYA JAWAB)</b>		40	
<b>NILAI AKHIR=N(A)+N(B)+N(C)</b>		100	
<b>Jika Presentasi menggunakan bahasa Inggris maka nilai akhir ditambahkan 3-6</b> Presentasi saja: 3 Presentasi dan diskusi: 7		10	

Yogyakarta, ----- 20----

Penguji,

.....

**\*tool lain dapat dilihat diwebsite: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>**

Lampiran *tool critical appraisal*: penelitian Cross sectional

Reviewer:..... tanggal:.....

Penulis:..... Tahun: ..... nomor literature:

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK	TIDAK JELAS	TIDAK ADA
1	Apakah terdapat kriteria inklusi pada artikel tersebut?				
2	Apakah pengaturan dan pemilihan responden dijelaskan secara detil?				
3	Apakah terdapat penjelasan cara melakukan uji validitas dan reliabilitas?				
4	Apakah penentuan kriteria dalam uji validitas reliabilitas?				
5	Apakah terdapat penjelasan tentang faktor atau variabel pengganggu?				
6	Apakah terdapat penjelasan tentang cara mengatasi faktor atau variabel pengganggu?				
7	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan				
8	Apakah terdapat penjelasan uji statistik yang digunakan dan sesuai?				

Simpulan:  diterima

ditolak

Keterangan:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lampiran *tool critical appraisal*: penelitian case control

Reviewer:.....

tanggal:.....

Penulis:.....

Tahun: ..... nomor literature:

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK	TIDAK JELAS	TIDAK ADA
1	Apakah kelompok-kelompok sebanding juga dikendalikan?				
2	Apakah kasus dan kontrol yang diambil sesuai?				
3	Apakah kriteria yang digunakan sama antara kasus dan kontrol?				
4	Apakah pengukuran validitas dan reliabilitas dapat diandalkan?				
5	Apakah pengukuran dilakukan dengan cara yang sama pada kelompok kasus dan kontrol?				
6	Apakah terdapat penjelasan tentang faktor atau variabel pengganggu?				
7	Apakah dijelaskan cara mengatasi faktor pengganggu?				
8	Apakah hasil dinilai dengan cara yang standar, valid dan dapat diandalkan untuk kasus dan kontrol?				
9	Apakah tindakan yang diberikan memebrikan kemafaatan?				
10	Apakah dijelaskan uji statistik yang digunakan dan sesuai?				

Simpulan:  diterima

ditolak

Keterangan:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lampiran *tool critical appraisal*: penelitian kualitatif

Reviewer:.....

tanggal:.....

Penulis:.....

Tahun: ..... nomor literature:

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK	TIDAK JELAS	TIDAK ADA
1	Apakah terdapat keselarasan antara fenomena dengan metode penelitian?				
2	Apakah terdapat kelarasan antara metode penelitian dengan pertanyaan penelitian atau tujuan peneltian?				
3	Apakah terdapat keselarasan antara metode penelitian dengan cara pengumpulan data?				
4	Apakah terdapat keselarasan antara metode penelitian dengan representasi dan pengolahan data?				
5	Apakah terdapat keselarasan antara metode penelitian dengan interpretasi hasil?				
6	Apakah terdapat pernyataan peneliti tentang keterkaita antara topik penelitian dengan budaya dana teoritis?				
7	Apakah terdapat pengaruh antara peneliti dengan proses penelitian. Begitu juga sebaliknya				
8	Apakah responden dan pernyataan responden cukup mewakili hasil penelitian?				
9	Apakah terdapat uji etik penelitian?				
10	Apakah kesimpulan diambil dari hasil data penelitian?				

Simpulan:  diterima  
 ditolak

Keterangan:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lampiran *tool critical appraisal*: penelitian RCT

Reviewer:.....

tanggal:.....

Penulis:.....

Tahun: ..... nomor literature:

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK	TIDAK JELAS	TIDAK ADA
1	Apakah penentuan kelompok dan reponden penelitian dilakukan secara acak?				
2	Apakah intervensi dilakukan secara tersembunyi (Blind)?				
3	Apakah intervensi dilakukan sesuai standar?				
4	Apakah responden dilakukan blind (tidak tahu) terhadap intervensi yang diberikan?				
5	Apakah pemberi intervensi blind terhadap Tindakan yang dilakukan?				
6	Apakah peneliti blind terhadap intervensi syang dilakukan?				
7	Apakah kelompok kntervensi mendapat perlakuan yang sama dengan kelompok kontrol?				
8	Ketika follow up dilakukan secara menyeluruh atau tidak, apakah tindakan selanjutnya dianalisis secara memadai?				
9	Apakah responden dianalisis berdasarkan metode acak?				
10	Apakah pengukuran dilakukan dengan cara yang sama pada kedua kelompok?				
11	Apakah pengukuran hasil dilakukan dengan cara yang memadai atau sesuai?				
12	Apakah dijelaskan uji statistik yang digunakan dan sesuai?				
13	Apakah desain ujicoba sesuai dengan standar RCT?				

Simpulan:  diterima

ditolak

Keterangan:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Lampiran *tool critical appraisal*: penelitian quasi eksperimen

Reviewer:..... tanggal:.....

Penulis:..... Tahun: ..... nomor literature:  
.....

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK	TIDAK JELAS	TIDAK ADA
1	Apakah cukup jelas sebab dan akibat dari variabel yang akan diteliti?				
2	Apakah responden termasuk dalam perbandingan yang sama?				
3	Apakah responden mendapatkan intrvensi pada setiap kelompok?				
4	Apakah terdapat kelompok kontrol?				
5	Apakah terdapat penilaian hasil dari sebelum dan sesudah intervensi?				
6	Ketika follow up dilakukan secara menyeluruh atau tidak, apakah tindakan selanjutnya dianalisis secara memadai?				
7	Apakah pengukuran antara dua kelompok dilakukan dengan cara yang sama?				
8	Apakah pengukuran hasil dilakukan dengan cara yang memadai/ sesuai?				
9	Apakah dijelaskan uji statistik yang digunakan dan sesuai?				

Simpulan:  diterima  
 ditolak

Keterangan:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Lampiran *tool critical appraisal* penelitian literature review

Reviewer:.....

tanggal:.....

Penulis:.....

Tahun: ..... nomor literature:

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		YA	TIDAK	TIDAK JELAS	TIDAK ADA
1	Apakah pertanyaan penelitian dituliskan secara jelas?				
2	Apakah terdapat kriteria inklusi pada artikel yang akan direview?				
3	Apakah dijelaskan strategi penelusuran artikel?				
4	Apakah dijelaskan database yang digunakan?				
5	Apakah penilaian (kelayakan) studi sudah dilakukan dengan tepat?				
6	Apakah uji kelayakan critical appraisal dilakukan secara independent?				
7	Apakah dijelaskan metode yang digunakan untuk meminimalisir kesalahan dalam ekstraksi data?				
8	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan berbagai studi sudah tepat?				
9	Apakah terdapat bias publikasi?				
10	Apakah rekomendasi yang diberikan didukung dengan data yang diperoleh?				
11	Apakah terdapat saran bagi penelitian selanjutnya?				

Simpulan:  diterima  
 ditolak

Keterangan:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

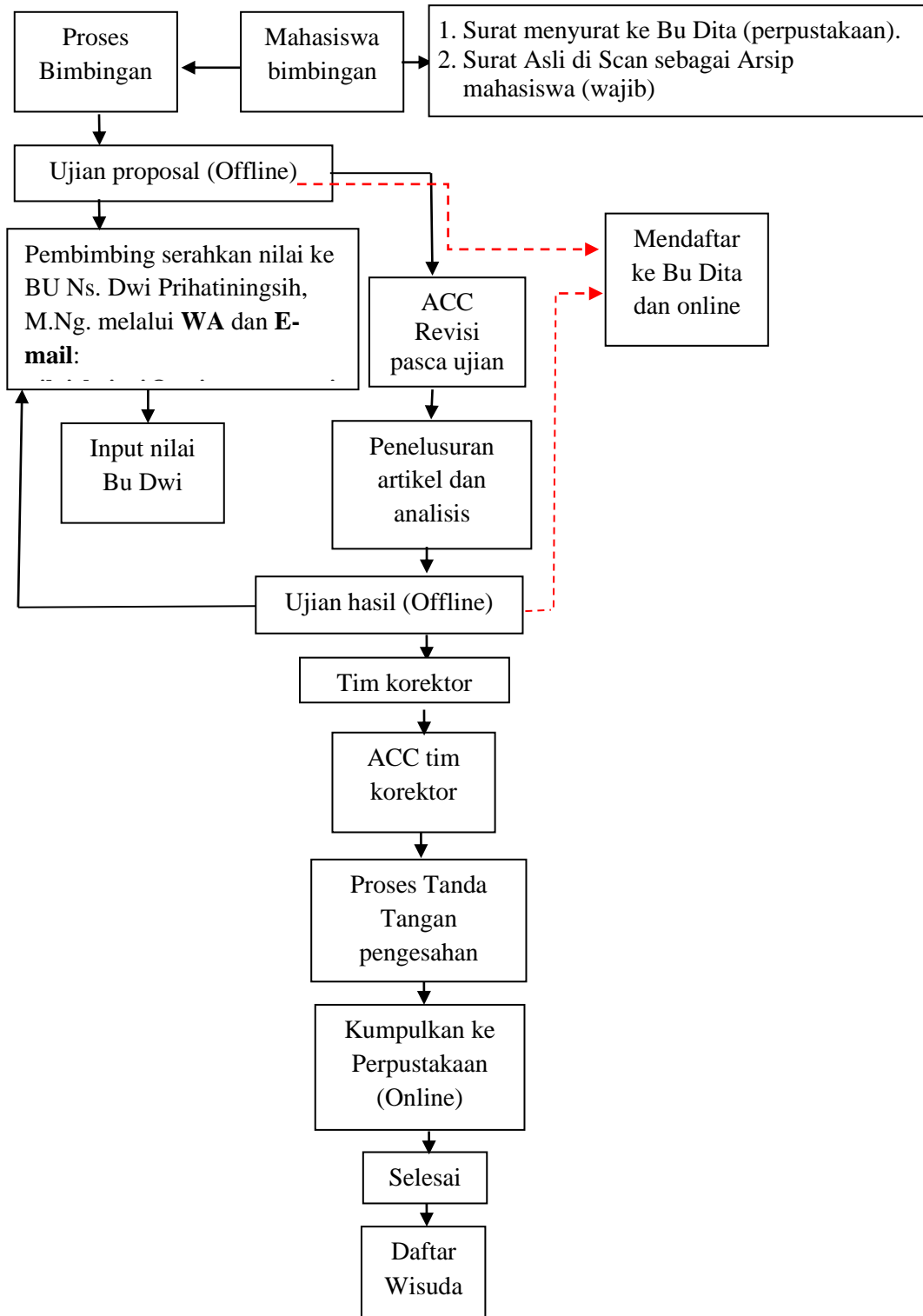
## **ALUR TANDATANGAN ELEKTORNIK**

Alur dapat diakses di link berikut ini:  
Beberapa masalah yang mungkin ditemui dan pemecahan masalah

[https://pdsi.unisayogya.ac.id/alur-tanda-tangan-elektronik-ta\\_skripsi\\_tesis\\_desertasi-dan-naskah-publikasi/](https://pdsi.unisayogya.ac.id/alur-tanda-tangan-elektronik-ta_skripsi_tesis_desertasi-dan-naskah-publikasi/)



## ALUR SKRIPSI MASA PANDEMI 2021-2022



## Contoh naskah publikasi

# Recovery kesehatan jiwa di Indonesia: *Literature review*<sup>1</sup>

.....<sup>2</sup>, .....<sup>3</sup>

<sup>2,3</sup> Alamat institusi Pendidikan  
<sup>2</sup>alamat email, <sup>3</sup>alamat email

### ABSTRAK

Proses *recovery* pasien gangguan jiwa di Indonesia belum optimal. Hal ini terlihat dari angka kekambuhan pasien gangguan jiwa yang masih tinggi. Artikel ini menjelaskan bagaimana literatur memandang proses *recovery* pada pasien gangguan jiwa di Indonesia. Tujuan dari artikel ini adalah untuk menggambarkan bagaimana proses *recovery* pada pasien dengan masalah kesehatan mental melalui penelusuran literatur mengenai publikasi tentang fenomena *recovery* di Indonesia. Penelusuran literatur dilakukan melalui *google scholar*, *BMC*, *Springerlink*, *Science direct*, *Scopus*, *Proquest* dan *Cochrane library*. *Keywords* yang digunakan dalam bahasa Inggris adalah *recovery* sedangkan dalam bahasa Indonesia adalah “pemulihan”. Penelusuran dilakukan sampai Agustus 2015. Hasil penelusuran didapatkan 66 artikel terdiri dari 60 artikel hasil penelitian dan 6 artikel bukan hasil penelitian. Dari 66 artikel terdapat 2 artikel yang duplikasi. Dari 64 artikel tersebut sebanyak 42 artikel dikeluarkan sehingga artikel yang direview adalah sebanyak 22. Penelitian yang berfokus pada proses *recovery* pada pasien gangguan jiwa yang bersumber dari perspektif pasien ada dua. Penelitian lainnya menambah informasi terkait proses *recovery*. Proses *recovery* di Indonesia hanya digambarkan tahapannya oleh satu artikel. Terdapat tiga fase proses *recovery* dari perspektif pasien di Indonesia yang terdiri dari fase pertama: Bangkit, *gaining insight*, fase kedua: Usaha, *struggling to achieve recovery*, fase ketiga: *Harmonious integration with community*. Adapun artikel lain sebanyak 21 artikel dapat dikategorikan sebagai artikel yang menjadi bagian dari fase *recovery* tersebut, tetapi pada ke-21 artikel tersebut mayoritas mendukung penelitian-penelitian pada fase pertama dan kedua dari proses *recovery* dan fase ketiga yaitu *harmonious integration with community* belum banyak mendapat perhatian dan belum banyak penelitian yang berfokus pada fase ini. Penelitian tentang *recovery* pada pasien gangguan jiwa di Indonesia terutama tentang integrasi komunitas perlu mendapat perhatian.

**Kata kunci** : Kesehatan jiwa, pemulihan, Indonesia  
**Daftar Pustaka** : ..... buah (th...- th...)  
**Halaman** :

---

<sup>1</sup>Judul skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

# MENTAL HEALTH *RECOVERY* IN INDONESIA SETTING: LITERATURE REVIEW<sup>1</sup>

.....<sup>2</sup>, .....<sup>3</sup>  
<sup>2,3</sup> institution address  
<sup>2</sup> first author email, <sup>3</sup> second author email

## ABSTRACT

The recovery process for mental health patients in Indonesia is still not optimal. This is evident from the high recurrence rate of patients with mental disorders. This article describes how literature views the recovery process of mental health patients in Indonesia. The purpose of this article is to illustrate the recovery process of patients with mental disorders through literature searches on publications on the phenomenon of recovery in Indonesia. Literature searches were conducted through Google Scholar, BMC, Springerlink, Science Direct, Scopus, Proquest and the Cochrane library. A key word that was used in English was recovery, which is “*pemulihan*” in Indonesian. The literature search was undertaken up until August 2015 and retrieved 66 articles consisting of 60 research articles and 6 non research articles. Out of these 66 articles, two were in duplicate. 42 of the remaining 64 articles were excluded thus 22 articles in total were reviewed. There were two articles from a patient’s perspective in the research focused on the recovery process of patients with mental disorders. Other research focused on information pertaining to the recovery process. Only one of the articles portrayed the stages of the recovery process in Indonesia. There are three stages to the recovery process for patients in Indonesia, which consist of the first stage: Arising, gaining insight, the second stage: Effort, struggling to archive recovery, and the third stage: Harmony, harmonious integration with the community. The other 21 articles were on part of the recovery phase, however the majority of them supported research on the first and second stages of the recovery process and the third stage, the harmonious integration with the community has not had much attention or focus in research. Research needs to address the recovery of patients with mental disorders in Indonesia, particularly pertaining to community integration.

**Keywords** : mental health, recovery, Indonesia

**References** : ..... buah (th...- th...)

**Pages** :

---

<sup>1</sup> Tittle

<sup>2</sup> Student of Nursing School Faculty of Health Sciences ‘Aisyiah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Nursing School Faculty of Health Sciences ‘Aisyiah University of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Prevalensi masalah kesehatan jiwa di masyarakat cukup besar di Indonesia, dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa penduduk usia diatas 15 tahun dijumpai prevalensi gangguan jiwa ringan atau gangguan mental emosional, seperti gangguan kecemasan dan depresi sebanyak 6 persen atau 16 juta jiwa. Sedangkan gangguan berat, seperti psikosis sebesar 1,72/1000 atau estimasi 400.000 orang, dan 14,3 persen atau 57.000 ODGJ berat pernah dipasung keluarganya (Mboi 2014). Sebagian dari masalah kesehatan jiwa tersebut berlangsung lama (kronik) sehingga membutuhkan kesinambungan layanan dan pencegahan kekambuhan di masyarakat, sedangkan sebagian lagi dapat dicegah keberadaannya melalui upaya promotif dan preventif.

Fenomena pemasungan pada pasien jiwa di Indonesia merupakan suatu kondisi yang menunjukkan bahwa proses *recovery* pasien yang belum dicapai optimal. Hal ini mungkin dikarenakan keluarga dan masyarakat tidak ikut disiapkan untuk ikut serta dalam proses *recovery* pasien. Menurut Stuart, (2009) *recovery* didefinisikan sebagai proses dimana orang mampu hidup, bekerja, belajar dan berpartisipasi secara penuh di masyarakat. Sedangkan pengertian *recovery* pada pasien skizofrenia menurut Buckland, Schepp *et al.* (2013) ada empat yaitu: pemenuhan dan pertahanan harapan, pembangunan identitas yang positif, penemuan arti hidup dan pengambilan tanggung jawab untuk kehidupan orang lain. Melihat beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian *recovery* adalah proses yang dialami pasien untuk mencapai harapan disertai tanggung jawab untuk bisa hidup bermasyarakat.

Melalui estimasi utilisasi layanan baik di tingkat primer maupun sekunder-tercier, menunjukkan bahwa cakupan layanan kesehatan jiwa masih <10%, dan tingkat kekambuhan pasien masih cukup tinggi, demikian juga stigma yang masih terjadi pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (KPSI, 2014). Hasil penelitian Fadli and Mitra (2013), menunjukkan rata-rata kekambuhan penderita skizofrenia dalam dua tahun adalah 1,48 kali dengan standar deviasi 1,18 kali. Frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia tertinggi dalam dua tahun adalah empat kali. Ekspresi emosi keluarga yang tinggi, seperti bermusuhan dan mengkritik, membuat penderita lebih sering kambuh daripada keluarga yang ekspresi emosinya rendah.

Pemerintah Indonesia telah mengatur rehabilitasi pasien dengan gangguan jiwa di dalam Undang-Undang Kesehatan No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 25 yaitu upaya rehabilitatif kesehatan jiwa. Upaya ini merupakan bagian dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial,

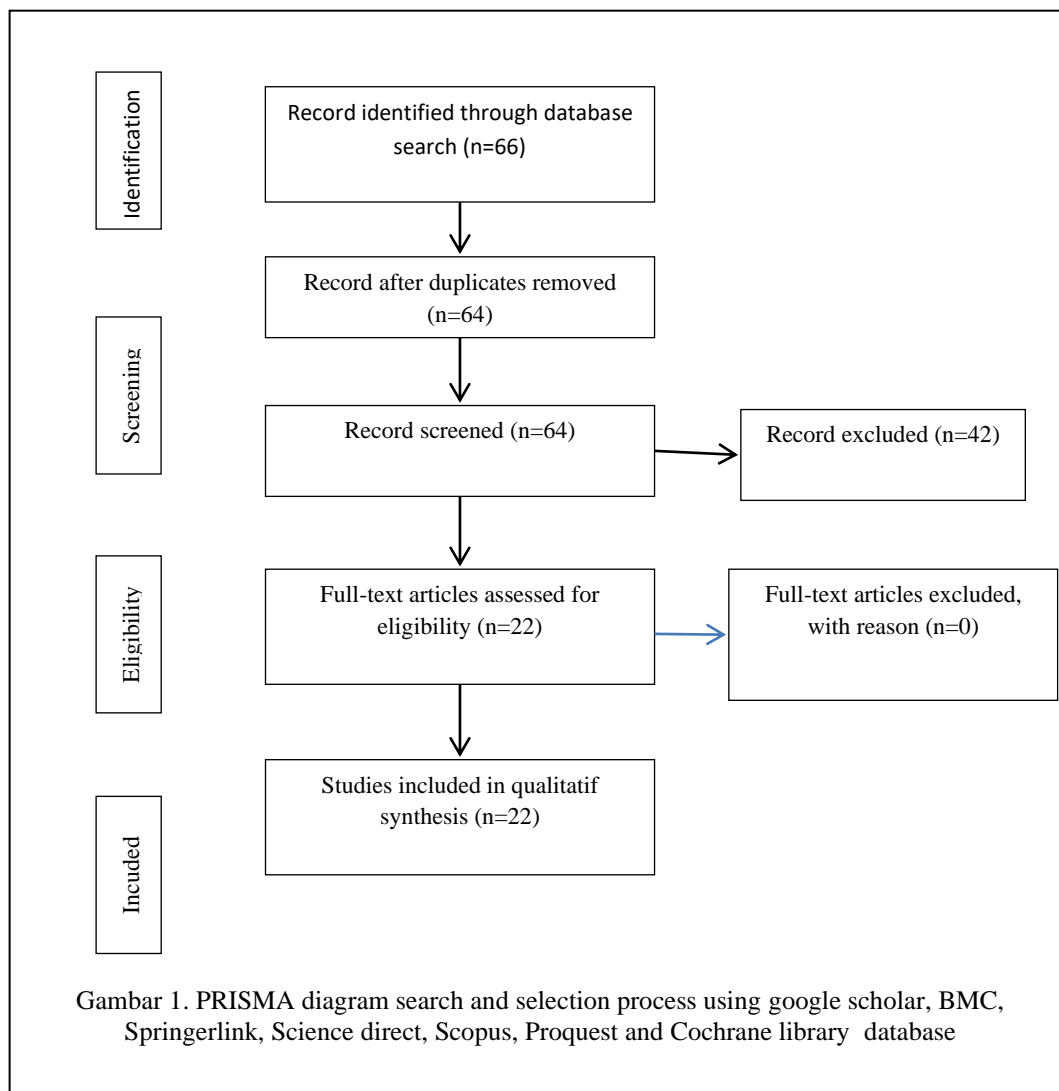
memulihkan fungsi okupasional dan mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Penanganan masalah kejiwaan adalah intervensi berbagai pihak baik dari asosiasi profesi, masyarakat, hingga pemerintah melalui Kementerian Kesehatan.

Beberapa kebijakan pemerintah yang diimplementasikan dalam memudahkan akses pelayanan kesehatan jiwa antara lain dengan menyertakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pendekatan yang bersifat lintas sektor. Pendekatan lintas sektoral ini dilakukan melalui Tim Pembina, Pengarah, Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TP-KJM) yang keanggotaannya terdiri dari tingkat pemerintahan mulai dari pusat, propinsi, hingga kabupaten atau kota. Adanya UU Kesehatan Jiwa diharapkan akan menyediakan penanganan yang lebih komprehensif, mulai dari promosi, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi (Mboi, 2014). UU Kesehatan Jiwa ini melindungi pasien gangguan jiwa terutama skizofrenia lebih komprehensif dan terintegrasi mulai dari edukasi, terapi dan dukungan psikologis bagi orang dengan skizofrenia (ODS) agar dapat produktif kembali di masyarakat (Tribunnews, 2014). Undang-undang ini mengatur agar pasien gangguan jiwa diperlakukan secara manusiawi dan bebas dari pasung. Menurut Tyas (2015) penanganan setelah penderita lepas dari pasung jauh lebih penting.

*Recovery* pada pasien gangguan jiwa di Indonesia bukan merupakan topik yang cukup mendapatkan perhatian di Indonesia (Nurjannah, FitzGerald *et al.* 2009). Tujuan penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi proses *recovery* di Indonesia dengan penelusuran literatur yang dilakukan untuk mengetahui aspek-aspek yang berkaitan dengan *recovery* pada pasien gangguan jiwa.

## METODE

Penelusuran literatur dilakukan melalui *google scholar*, *BMC*, *Springerlink*, *Science direct*, *Scopus*, *Proquest* dan *Cochrane library*. *Keywords* yang digunakan *recovery* pada data base yang berbahasa Inggris. Penelusuran dilakukan sampai dengan bulan Agustus 2015. Penelusuran menggunakan bahasa Indonesia yaitu ‘pemulihan pasien skizofrenia’ digunakan dalam *google scholar* dan pada data base berbahasa Inggris menggunakan bahasa Inggris yaitu *recovery AND schizofrenia AND Indonesia*. Hasil penelusuran didapatkan 66 artikel yang terdiri dari 60 artikel hasil penelitian dan 6 artikel bukan hasil penelitian. Dari 66 artikel tersebut terdapat 2 yang duplikasi sehingga tinggal 64 artikel. Dari 64 artikel tersebut sebanyak 42 artikel yang dikeluarkan sehingga artikel yang direview adalah sebanyak 22. Proses penelusuran dan review literatur dapat dilihat pada Gambar 1.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelusuran literatur tentang *recovery* di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Tabel Studi yang termasuk dalam Review

No	Penulis	Tujuan	Desain penelitian	Besar sampel
1	(Wulansih and Widodo, 2008)	Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dengan kekambuhan	Deskriptif korelasi	(n=50)
2	(Pah, 2013)	Mengetahui proses mendengarkan antara mentor dengan pasien skizofrenia	Studi kasus	(n=3)
3	(Murti, 2009)	Untuk mengatasi masalah pelayanan terfragmentasi (terpecah-pecah)	Editorial	
4	(Fanani, 2013)	Mengkaji keefektifan clozapine (clorilex) terhadap intensitas gejala pasien skizofrenia yang resisten terhadap pengobatan	<i>Randomized control trial pre and post test design</i>	(n=60, eksperimen 30, kontrol 30)

---

5	(Ambarwati, 2009)	Mengetahui keefektifan CBT sebagai terapi tambahan dalam menurunkan gejala dan tanda pada pasien skizofrenia kronis	<i>Pre dan post test design, single blind</i>	(n=40, eksperimen 20, kontrol 20)
6	(Rikma, Rahmi <i>et al.</i> , 2014)	Mengetahui dampak terapi yumeiho untuk penurunan simptom psikologik dan fisiologik pada pasien skizofrenia	Eksperimen desain kasus tunggal dengan tipe reversal (A-B-A-B)	(n=4)
7	(Nurkholisoh, 2008)	Mengetahui pelaksanaan terapi bagi klien skizofrenia tipe paranoid dalam program transit house di Madani Mental Health Care	Deskriptif kualitatif	(n=6)
8	(Handayani, Sriati <i>et al.</i> , 2013)	Melihat gambaran tingkat kemandirian pasien dalam mengontrol halusinasi setelah mengikuti kegiatan	Deskriptif	(n=42)

---



---

		terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi.		
9	(Widyaningsih, 2013)	Mengkaji proses dukungan sosial yang mendukung proses pemulihan	Kualitatif	(n=2)
10	(Saputra, Widodo <i>et al.</i> , 2012)	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antipsikotik	Deskriptif korelasi	(n=95)
11	(Purba, 2009)	Mengetahui perbedaan ketidakmampuan bersosialisasi pada penderita skizofrenia yang diberi intervensi rehabilitasi dengan yang tidak diberi	Survei observasional dengan pendekatan <i>causal comparative studies</i>	(n=80, eksperimen 40, kontrol 40)
12	(Sari, Nugroho <i>et al.</i> , 2013)	Mengetahui gambaran kemampuan mengendalikan marah setelah diberikan komunikasi terapeutik.	Quasi eksperimen, <i>One group pre test post test</i>	(n=72)

---

13	(Dewi, Elvira <i>et al.</i> , 2013)	Mengetahui kebutuhan penyandang menuru dirinya dan pengasuhnya.	gambaran hidup skizofrenia dan	Deskriptif	(n=90)
14	(Wahyuni, Yuliet <i>et al.</i> , 2012)	Melihat hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi	antara	Korelasi	(n=34)
15	(Madalise, Bidjuni <i>et al.</i> , 2015)	Mengetahui pendidikan terhadap pelaksanaan (activity of daily living) pasien gangguan jiwa	pengaruh kesehatan ADL	<i>pra eksperimental dengan One Group Pre-Test-Post-Test Design</i>	(n=30)
16	(Wangsa, Ghofur <i>et al.</i> , 2013)	Mengidentifikasi pelaksanaan terapi kelompok pada dengan riwayat kekerasan	efek aktifitas pasien perilaku terhadap	<i>Pre-Eksperimen dengan pendekatan Pretest-</i>	(n=35)

---

		kemampuan mengungkapkan perasaan marah yang asertif		<i>Posttes One Group Design</i>	
17	(Kustiawan, 2013)	Mengetahui pendidikan keluarga kemampuan merawat klien HDR	pengaruh kesehatan terhadap keluarga	Quasi eksperimen pre post tes dengan kontrol group	(n=50, eksperimen 25, kontrol 25)
18	(Khaeriyah, Sujarwo <i>et al.</i> , 2013)	Mengetahui komunikasi terhadap kemampuan personal pada klien defisit diri	pengaruh terapeutik kemauan dan personal higiene perawatan	<i>Quasi eksperimenone group pre post test design</i>	(n=50)
19	(Utami, Gafur <i>et al.</i> , 2013)	Mengetahui pemberian persepsi kemampuan halusinasi skisofrenia	pengaruh TAK stimulasi terhadap mengontrol pada klien	<i>Quasi-Experimental Design dengan rancangan One-group</i>	(n=34)

---

---

				<i>pre-posttest design</i>	
20	(Rahman and Hendrijanto, 2014)	Mengetahui bagaimana proses pemberdayaan eks penderit gangguan jiwa	bagaimana eks	Kualitatif: studi kasus	(n=11)
21	(Romadhon, 2015)	Mengetahui persepsi masyarakat tentang pasien yang mengalami gangguan jiwa	persepsi pasien	Deskriptif eksploratif	(n=115)
22	(Subandi, 2015)	Mengeksplorasi proses <i>recovery</i> pasien psikotik episode pertama dalam budaya jawa	proses psikotik dalam	Etnografi	(n=7)

---

Hasil penelusuran literatur menunjukkan bahwa proses *recovery* pada pasien dengan latar belakang di Indonesia dan luar negeri pada dasarnya sama, meskipun pembagian fasenya berbeda. Proses *recovery* dari *literature* dari barat meliputi tujuh fase sedangkan di Indonesia dibagi menjadi tiga fase. Tujuh fase yang di luar negeri meliputi: *experiencing schizophrenia as a descent into hell, igniting a spark of hope, developing insight, activating the instinct to fight back, discovering keys to well being, maintaining a constant equilibrium between internal and external forces, and perceiving light at the end*

*of the tunnel* (Noiseux and Ricard 2008). Sedangkan tiga fase proses *recovery* di Indonesia adalah Bangkit: *gaining insight*, Usaha: *struggling to achieve recovery* and *Harmonious integration with community* (Subandi 2015).

Analisis yang dilakukan terhadap fase *recovery* yang dialami pasien di Indonesia yang dijelaskan oleh Subandi (2015) menunjukkan adanya beberapa hal yang tidak sesuai dengan fasenya misalnya pada poin satu. Pada poin satu Subandi (2015) menyebutkan adanya beberapa ciri dari fase 1 yang tidak tepat dimasukkan dalam fase ini misalnya *dispel negative thoughts, fantasies, and drydreaming, regular physical exercise, to change from a passive to a much more active disposition*. Hal itu juga dituliskan dalam fase kedua sebagai bagian usaha proses menuju *recovery*. Menurut penulis poin-poin tersebut lebih tepat dimasukkan dalam fase kedua yaitu usaha untuk mencapai *recovery*. Poin lain yang tidak sesuai masuk dalam fase satu yaitu *socio-political and religious interaction, to play an active role in his own life again, poin-poin ini lebih sesuai jika dimasukkan dalam fase ketiga yaitu harmonious integration with community*. Poin itu menjelaskan bagaimana pasien skizofrenia berinteraksi dengan lingkungan dan masyarakat di sekitarnya.

Penelitian Subandi (2015) menjelaskan juga hambatan untuk setiap fase sedangkan literature mengenai fase *recovery* dari barat tidak menyebutkan mengenai hambatan yang dialami. Subandi (2015)menuliskan hambatan pasien skizofrenia dalam mencapai *recovery*. Pada fase satu dijelaskan hambatan yang dirasakan pasien skizofrenia yaitu *regret over losing his position as school principal immediately surfaced*. Bagitupun pada fase kedua Subandi (2015) banyak menemukan hambatan yang dialami oleh pasien skizofrenia usaha-usaha untuk mencapai *recovery*. Hambatan yang dialami yaitu:

*participant not continuing medication was they felt that they had already recovered, unwanted side effects (dizziness, somnolence, irregular menstrual cycle), feared becoming dependent on his medication.* Subandi (2015) juga menjelaskan bentuk-bentuk atau manifestasi atau tanda bahwa pasien sedang proses mencapai *recovery* dan kondisi ini oleh Subandi dianggap sebagai bagian dari usaha yang dilakukan pasien skizofrenia dalam upaya mencapai *recovery*.

Penelitian di Indonesia sebagian besar meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan. Faktor-faktor ini misalnya bagaimana pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kepatuhan berobat, dan stigma mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian Wulansih and Widodo, (2008) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kekambuhan skizofrenia. Penelitian ini mendukung proses *recovery* fase kesatu dan kedua.

Begitupun penelitian lainnya adalah berupa usaha-usaha yang dilakukan untuk mendukung proses *recovery* yaitu terapi-terapi yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok. Terapi-terapi individu meliputi: CBT, Terapi Yumeiho, komunikasi terapeutik, dan pendidikan kesehatan. Terapi yang dilakukan secara kelompok yaitu terapi aktifitas kelompok sensori persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi dan mengontrol marah. Terapi juga dilakukan pada keluarga melalui pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan harga diri rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2009) menunjukkan bahwa *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) pada kelompok perlakuan menghasilkan perbaikan klinis yang lebih bermakna dibandingkan kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan penurunan skor PANSS. Meskipun berbagai penelitian yang mendukung fase satu dan fase dua dari fase *recovery* pasien di Indonesia sudah banyak

dilakukan, tetapi level *evidence based* dari penelitian-penelitian ini masih lemah antara lain terkait dengan metodologi dari penelitian-penelitian tersebut.

Publikasi mengenai *recovery* pada pasien jiwa di Indonesia belum banyak menyentuh fase ketiga dari proses *recovery* yaitu *harmonious integration with community*. Apabila harmoni tidak terwujud maka pasien akan mudah mengalami kekambuhan. Integrasi komunitas adalah hal yang penting dalam proses *recovery* dan penanda kesejahteraan pasien. Pasien berusaha melepaskan peran sakitnya dan membangun identitas pribadinya menjadi bermakna sehingga dia bisa menjalankan perannya di komunitas (Mak 2014). Menurut Pahwa, Bromley *et al.*, (2014) integrasi komunitas merupakan hal yang penting dalam proses *recovery*. Ada tiga dimensi dalam integrasi komunitas yaitu fisik, psikologi dan sosial. Hal ini barangkali yang menjadi salah satu penyebab proses *recovery* pada pasien jiwa di Indonesia belum optimal dengan dibuktikan banyaknya kejadian pemasungan pada pasien jiwa.

### **SIMPULAN**

Proses *recovery* pada pasien jiwa di Indonesia memiliki jumlah fase yang berbeda meskipun secara detil menggambarkan proses yang sama. Literature di Indonesia memberikan gambaran banyaknya penelitian yang memiliki level *evidence* lemah. Meskipun begitu publikasi hasil penelitian di Indonesia berfokus pada tahap pertama dan kedua dari proses *recovery* dan masih sedikit perhatian diberikan pada tahap ketiga dari proses *recovery* yang terkait dengan integritas pasien jiwa di komunitas.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, W. (2009). Keefektifan Cognitive Behavior Therapy (CBT) sebagai terapi tambahan pasien skizofrenia kronis di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Buckland, H. T., K. G. Schepp, *et al.* (2013). "Defining happiness for young adults with schizophrenia: a building block for *recovery*." *Archives of psychiatric nursing* **27**(5): 235-240.
- Dewi, S., S. D. Elvira, *et al.* (2013). "Gambaran kebutuhan hidup penyandang skizofrenia." *J Indon Med Assoc* **63**(3): 84-90.
- Fadli, S. M. and Mitra (2013). "Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* **7**(10): 466-470.
- Fanani, H. (2013). "Perbedaan Keefektifan antara Clozapine (CLORILEX) dengan Electro Convulsive Therapy (ECT) dalam Penatalaksanaan Skizofrenia Resisten Obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta." *Wacana* **5**(10).
- Handayani, D., A. Sriati, *et al.* (2013). "Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok." *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* **1**(1).



- Khaeriyah, U., Sujarwo, *et al.* (2013). "Pengaruh komunikasi terapeutik (SP1-4) terhadap kemauan dan kemampuan personal higiene pada klien defisit perawatan diri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang."
- KPSI (2014). "Antara Direktorat Bina Kesehatan Jiwa dengan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)." from <http://www.peduliskizofrenia.org/sumber-daya/berita-keswa/item/antara-direktorat-bina-kesehatan-jiwa-dengan-komunitas-peduli-skizofrenia-indonesia-kpsi,>
- Kustiawan, R. (2013). "Pengaruh pendidikan kesehatan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien HDR di Kota Tasikmalaya." *Cakrawala Waluh* II (7): 91-96.
- Madalise, S., H. Bidjuni, *et al.* (2015). "Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) kebersihan gigi dan mulut di RSJ Prof Dr. V. L Ratumbusang ruang Katrili." *Jurnal Keperawatan* 3(2).
- Mak, K. K. S. C. W. W. S. (2014). "The mediating role of self-stigma and unmet needs on the *recovery* of people with schizophrenia living in the community." *Qual Life Res* 23: 2559–2568.

- Mboi, N. (2014). "Kesehatan Jiwa Hilangkan Diskriminatif." Retrieved August, 18, 2015, from <http://www.peduliskizofrenia.org/sumber-daya/berita-keswa/item/uu-kesehatan-jiwa-hilangkan-diskriminatif>.
- Murti, B. (2009). "Editor: Pelayanan Kesehatan Terfragmentasi, Pendekatan Holistik, dan Cognitive-Behavior Therapy." *Jurnal Kedokteran Indonesia* **1**(2).
- Noiseux, S. and N. Ricard (2008). "Recovery as perceived by people with schizophrenia, family members and health professionals: a grounded theory." *International journal of nursing studies* **45**(8): 1148-1162.
- Nurjannah, I., M. FitzGerald, *et al.* (2009). "Patients' experiences of absconding from a psychiatric setting in Indonesia." *International journal of mental health nursing* **18**(5): 326-335.
- Nurkholisoh (2008). Pelaksanaan terapi bagi pasien skizofrenia di Madani Health Central Care Jakarta Timur. Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Pah, H. A. T. (2013). "Proses mendengarkan antara mentor dan pasien pengidap skizofrenia." *Jurnal E-Komunikasi* **1**(1): 1-11.

- Pahwa, R., E. Bromley, *et al.* (2014). "Relationship of community integration of persons with severe mental illness and mental health service intensity." *Psychiatric services* **65**(6): 822-825.
- Purba, J. E. (2009). Pengaruh Intervensi Rehabilitasi Terhadap Ketidakmampuan Bersosialisasi Pada Penderita Skizofrenia Yang Dirawat Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Medan, Universitas Sumatera Utara Medan.
- Rahman, E. S. and K. Hendrijanto (2014). "Pemberdayaan Mantan Penderita Gangguan Jiwa." *e-SOSPOL* **1**(1): 1-5.
- Rikma, H., F. Rahmi, *et al.* (2014). "Analisis dampak perlakuan terapi Yumeiho untuk penurunan simptom psikologik dan fisiologik Skizofrenia." *Ecopsy* **1**(3): 101-105.
- Romadhon, A. S. (2015). Persepsi Masyarakat Terhadap Individu yang Mengalami Gangguan Jiwa di Kelurahan Poris Plawad Kecamatan Cipondoh Tangerang 2011. Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Saputra, R., A. Widodo, *et al.* (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antipsikotik Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poli Rawat Jalan RSJD Surakarta. Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Sari, R. N., A. Nugroho, *et al.* (2013). "Pengaruh komunikasi terapeuti terhadap kemampuan mengendalikan marah pada pasien dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang." *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* **1**(3).
- Stuart, G. W., Ed. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Canada, Mosby Elsevier.
- Subandi, M. A. (2015). "Bangkit : The Processes of *Recovery* from First Episode Psychosis in Java " *Cult Med Psychiatry* **39**(1).
- Tribunnews (2014). "Dua Dari 1.000 Orang Indonesia Alami Gangguan Jiwa Berat." from <http://www.peduliskizofrenia.org/sumber-daya/berita-keswa/item/dua-dari-1-000-orang-indonesia-alami-gangguan-jiwa-berat>.
- Tyas, T. H. (2015). "Indonesia Menuju Bebas Pasung Terhadap Penderita Gangguan Mental." from <http://www.voaindonesia.com/content/indonesiamenuju-bebas-pasung>.
- Utami, N. W. S., A. Gafur, *et al.* (2013). "Influence of group activity therapy of perception stimulation towards the ability to control hallucination on schizophrenia at grhasia hospital DIY Province." *Medika Respati* **8**(2).

- Wahyuni, S., S. N. Yuliet, *et al.* (2012). "Hubungan lama hari rawat dengan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi." *Jurnal Ners Indonesia* **1**(02): 69-76.
- Wangsa, I. B. P. A., A. Ghofur, *et al.* (2013). "Effect of group activity therapy implementation of perception stimulation to ability to express assertive anger in patients with violent behavior history at inpatient room of grhasia hospital at the province of Yogyakarta special territory." *Medika Respati* **8**(1).
- Widyaningsih, B. D. (2013). "Gambaran Proses Pemulihan Penderita Gangguan Mental." *Widya Warta* **37**(01): 128-139.
- Wulansih, S. and A. Widodo (2008). "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta." *Berita Ilmu Keperawatan* **1**(4): 181-186.

