



Buku Panduan Penulisan Kajian Literatur Tugas Akhir Mahasiswa

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG**

**BUKU PANDUAN PENULISAN KAJIAN LITERATUR
TUGAS AKHIR MAHASISWA**

Tim Penyusun :

Mohamad Jauhar, S.Kep., Ners, M.Kep.
Shobirin, MN
Hj. Suningsih, S.ST., M.Kes.
Nis. Dce Puspitaningrum, M.Kep.

Reviewer :

Nis. Lita Heni Kurniawardani, M.Kep., Sp.Kep.Kom. (Universitas Jenderal Soedirman)
Ns. Ulia Rachmawati, M.Kep., Sp.Kep.Kom. (Universitas Indonesia)
Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. (Universitas Brawijaya)
Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mat. (Institut Teknologi Kesehatan dan Sains
Wiyata Husada Samarinda)
Diki Ardiansyah, S.Kep., Ners, M.Kep. (STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi)
Ichsan Rizany, S.Kep., Ns., M.Kep. (Universitas Lambung Mangkurat)
Fuuziah Rudhiati, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.An. (STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi)

Editor :

Mohamad Jauhar, S.Kep., Ners, M.Kep.

Desain & Layout

Muhamad Jauhar, S.Kep., Ners., M.Kep.

Penerbit :

Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Penting Diketahui!

Pembajakan Buku adalah Kriminal!

Anda jangan menggunakan buku bajakan, demi menghargai kerja payah para pengarang yang notabene adalah para guru.

BUKU PANDUAN PENULISAN KAJIAN LITERATUR TUGAS AKHIR MAHASISWA

Tim Penyusun :

Muhammad Jaohar, S.Kep., Ners., M.Kep.
Shobirin, MN
Is Siringih, S.ST., M.Kes.
Ns. Ike Puapitamburum, M.Kep.

Reviewer :

Ns. Lita Heri Kusumawardani, M.Kep., Sp.Kep.Kom. (Universitas Jenderal Soedirman)
Ns. Utami Bachmawan, M.Kep., Sp.Kep.Kom. (Universitas Indonesia)
Ns. Renny Nova, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. (Universitas Brawijaya)
Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mar. (Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husula Samarinda)
Diki Andrianyak, S.Kep., Ners., M.Kep. (STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi)
Ichsan Bazany, S.Kep., Ns., M.Kep. (Universitas Lambung Mangkurat)
Fauziah Rudhiati, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Au. (STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi)

Editor :

Muhammad Jaohar, S.Kep., Ners., M.Kep.

Desain & Layout

Muhammad Jaohar, S.Kep., Ners., M.Kep.

Edisi 1, Cetakan Pertama 2020

Diterbitkan oleh

Politeknik Kemenkes Semarang

Telp. 024-7477208

perpustakaanpolitekniksemang@yahoo.com

Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Kec. Baryumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah 50268

ISBN : 978-621-7808-43-5

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Panduan Penulisan Kajian Literatur Tugas Akhir Mahasiswa bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang. Buku panduan ini disusun agar memudahkan mahasiswa dalam penyusunan skripsi sebagai tugas akhir untuk dapat memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep.). Penulisan buku panduan ini disusun berdasarkan tinjauan literatur tentang penulisan kajian literatur yang dapat dipertanggungjawabkan dari sisi redaksi dan substansi.

Penulis menyadari bahwa buku panduan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu kami harapkan demi kesempurnaan buku panduan ini. Buku panduan ini akan ditinjau secara berkala sesuai dengan perkembangan keilmuan keperawatan. Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penulisan buku panduan ini dari awal sampai akhir. Semoga panduan ini dapat memberikan kontribusi penting dalam peningkatan wawasan keilmuan keperawatan.

Semarang, April, 2020
Ketua Jurusan Keperawatan

TTD

Suharto, S.Pd., MN
NIP. 19660510 198603 1 001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN HAK CIPTA	iii
HALAMAN VERSO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1. Dasar Pelaksanaan	1
1.2. Persyaratan Mahasiswa	2
1.3. Persyaratan Pembimbing dan Pengaji	3
1.4. Prosedur Bimbingan	3
1.5. Pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian	4
1.6. Pelaksanaan Sidang Hasil Penelitian	5
BAB 2	
KONSEP KAJIAN LITERATUR	7
BAB 3	
SISTEMATIKA PENULISAN KAJIAN LITERATUR	11
3.1. Judul Penelitian	11
3.2. BAB I PENDAHULUAN	12
3.2.1. Latar Belakang	12
3.2.2. Rumusan Masalah	14
3.2.3. Tujuan Penelitian	15
3.2.4. Manfaat Penelitian	15
3.3. BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
3.4. BAB III METODOLOGI	17
3.4.1. Desain Penelitian	17
3.4.2. Database Jurnal	17
3.4.3. Batasan Waktu Publikasi	18
3.4.4. Kata Kunci	19
3.4.5. Jenis Artikel Penelitian	19
3.4.6. Kriteria Pencarian	20
3.4.7. Analisis Jurnal	21
3.4.8. Alur atau bagan proses seleksi artikel penelitian	21
3.5. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
3.5.1. Hasil	22
3.5.2. Pembahasan	29
3.6. PENUTUP	31

3.6.1	Kesimpulan	31
3.6.2	Saran	32
3.7	DAFTAR PUSTAKA	32
3.7.1	Kutipan langsung	33
3.7.2	Pemilihan Daftar Pustaka	37
3.8	LAMPIRAN	43
BAB 4		
PANDUAN PENULISAN MANUSKRIP KAJIAN LITERATUR		44
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN		44

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Dasar Pelaksanaan

Profil Lulusan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners menyatakan bahwa lulusan mampu berperan sebagai peneliti. Oleh karena itu kompetensi lulusan yang ditetapkan dalam kurikulum menyatakan bahwa lulusan menguasai metode penelitian ilmiah sebagai dasar pengetahuan dalam penelitian. Lulusan juga diwajibkan memiliki kompetensi keterampilan umum untuk menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik. Artinya bahwa lulusan diharapkan mampu mengkomunikasikan hasil penelitian tersebut melalui sebuah laporan, dan menghasilkan karya desain yang dapat diakses oleh pengguna layanan keperawatan. Secara spesifik lulusan mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi (ketrampilan khusus).

Kurikulum pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners menetapkan tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yaitu memanfaatkan hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dituangkan dalam bahan kajian dan distrukturkan dalam mata kuliah yaitu Riset Keperawatan, Statistika Keperawatan dan Skripsi (SN Dikti pasal 9). Lebih lanjut, dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi disebutkan bahwa bentuk pembelajaran pada Profesi selain dalam bentuk kuliah, responsi dan tutorial, seminar, dan praktikum (praktek laboratorium), praktek lapangan, juga wajib ditambah dalam bentuk **pembelajaran penelitian, perancangan, atau pengembangan**.

Bentuk pembelajaran penelitian, perancangan, dan atau pengembangan merupakan kegiatan mahasiswa dibawah bimbingan dosen dalam rangka pengembangan sikap, pengetahuan, keterampilan, pengalaman otentik, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa (Kemendikbud RI, 2015).

Hasil penelitian harus diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa, harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di perguruan tinggi. Hasil penelitian adalah semua luaran yang dihasilkan melalui kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik. Hasil Penelitian wajib disebarkan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dipatenkan, dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat. Materi pada penelitian berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, layanan kesehatan terutama keperawatan dan/atau industri.

Kegiatan penelitian mahasiswa secara garis besar terdiri atas **perencanaan** (penyusunan proposal), **pelaksanaan**, dan **pelaporan termasuk publikasi**. Kegiatan penelitian merupakan kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik, harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dalam rangka melaksanakan tugas akhir berupa skripsi, dan harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di perguruan tinggi dinyatakan dalam besaran aks.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk pembelajaran penelitian pada Program Studi Sarjana Terapan dan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang adalah kewajiban dan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Tinggi untuk mengembangkan proses berpikir kritis, meningkatkan kesejahteraan dan kualitas lulusan. Untuk mencapai hal tersebut maka perlu diterbitkan buku pedoman pemilihan topik atau penelitian bagi mahasiswa.

1.2.Persyaratan Mahasiswa

- 1) Mahasiswa telah memenuhi minimal 120 SKS untuk seluruh mata kuliah semester I s.d VI dibuktikan dengan Kartu Hasil Studi Semester VI)

- 2) Mahasiswa telah melakukan beasiswa semester VII dibuktikan dengan Kartu Rencana Studi Semester VII)
- 3) Mahasiswa tidak melanggar tata tertib akademik dan norma etika kehidupan kampus.

1.3.Persyaratan Pembimbing dan Penguji

- 1) Latar belakang pendidikan minimal S2 Keperawatan atau Kesehatan
- 2) Bidang bimbingan sesuai dengan peminatan terdiri dari manajemen keperawatan, keperawatan medikal bedah, keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, keperawatan gawat darurat dan kritis.
- 3) Tidak sedang cuti besar selama proses bimbingan
- 4) Tidak sedang dalam proses pendidikan lanjut (tugas belajar) selama bimbingan
- 5) Ditetapkan berdasarkan surat tugas ketua jaman dan surat keputusan direktur
- 6) Pembimbing dan penguji yang tidak dapat melakukan proses bimbingan karena suatu hal di atas dan berdampak pada proses penulisan skripsi, maka dapat dilakukan penggantian pembimbing atau penguji yang diajukan oleh Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners kepada Ketua Jurusan Keperawatan.

1.4.Prosedur Bimbingan

- 1) Masing-masing mahasiswa dibimbing oleh 2 (dua) dosen terdiri dari pembimbing utama dan pendamping pendamping yang ditunjuk oleh Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Profesi Ners melalui Ketua Jurusan Keperawatan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang
- 2) Mahasiswa berkewajiban melakukan kontrak di hari sebelum melakukan bimbingan ke pembimbing atau sesuai dengan kesepakatan pembimbing
- 3) Mahasiswa berkewajiban menyerahkan bahan atau materi bimbingan baik *hardcopy* dan/atau *softcopy* di hari sebelum melakukan bimbingan atau sesuai kesepakatan dengan pembimbing
- 4) Mahasiswa diperbolehkan untuk melakukan proses bimbingan secara paralel ke kedua pembimbing sesuai kebutuhan dan kesepakatan dengan pembimbing

- 5) Setiap keputusan yang berkaitan dengan penyusunan skripsi ditetapkan berdasarkan kesepakatan antarkedua pembimbing
- 6) Mahasiswa wajib membawa lembar bimbingan, meniadakan saran atau masukan, dan meminta tanda tangan setiap melakukan bimbingan ke pembimbing
- 7) Pembimbing berkewajiban membimbing, mengarahkan, memotivasi mahasiswa selama penyusunan skripsi
- 8) Mahasiswa berhak menyampaikan hambatan selama penyusunan skripsi kepada koordinator mata kuliah riset keperawatan dan atau ketua program studi
- 9) Ketua program studi melalui koordinator mata kuliah riset keperawatan melakukan monitoring dan evaluasi proses bimbingan skripsi.

1.5. Pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian

- 1) Seminar proposal penelitian bersifat terbuka artinya dapat dihadiri oleh mahasiswa lain selain mahasiswa penyaji baik secara langsung maupun menggunakan daring sesuai kesepakatan
- 2) Mahasiswa berkewajiban mendaftar seminar proposal penelitian 3 (tiga) hari terhitung pada hari kerja sebelum pelaksanaan seminar proposal penelitian
- 3) Mahasiswa yang mendaftar seminar proposal penelitian harus melampirkan bukti kehadiran peserta seminar proposal penelitian sebelumnya
- 4) Mahasiswa diperbolehkan mengikuti seminar proposal penelitian jika nilai **hasil uji plagiarisme proposal penelitiannya di bawah 20%**
- 5) Seminar proposal penelitian dilakukan oleh 3 (tiga) orang penjurii terdiri dari ketua penjurii (penjurii) dan anggota penjurii (pembimbing utama dan pendamping)
- 6) Berkas seminar proposal penelitian yang harus diserahkan terdiri dari proposal penelitian, hasil uji plagiarisme, lembar bimbingan skripsi, dan bukti hadir sebagai peserta seminar proposal penelitian sebelumnya. Berkas dikirimkan ke email : prodi.str.keperawatan@gmail.com dengan subjek email : Pendaftaran Seminar Proposal Skripsi (Nama Mahasiswa dan NIM).
- 7) Mahasiswa akan mendapatkan link yang harus diisi melalui email. Informasi dalam link tersebut berisi nama mahasiswa, NIM, judul penelitian, nama lengkap penjurii (berserta gelar), nama lengkap pembimbing (berserta gelar), hari dan tanggal, waktu, dan tempat.

- 8) Jika sudah terdaftar, mahasiswa akan mendapatkan bukti persetujuan, berita acara, daftar hadir, dan format penilaian sadari hasil skripsi dalam bentuk *soft file* yang harus diteruskan kepada tim penjurii saat seminar proposal skripsi.
- 9) Tahapan seminar proposal penelitian terdiri dari presentasi (maksimal 15 menit) dan tanya jawab (Tanya jawab terdiri dari peserta (maksimal 10 menit) dan penjurii (masing-masing maksimal 15 menit)
- 10) Hasil penilaian seminar proposal penelitian terdiri dari **Tidak Layak, Layak dengan Revisi dan Layak tanpa Revisi**. Kategori **Tidak Layak** jika nilai rerata dari ketiga penjurii dibawah nilai batas lulus yaitu 70. Kategori **Layak dengan Revisi** diberikan waktu maksimal 1 (satu) minggu terhitung dari waktu seminar proposal penelitian untuk menyerahkan hasil revisi ke koordinator mata kuliah riset keperawatan dibuktikan dengan lembar perbaikan atau revisi yang telah ditandatangani penjurii. Kategori **Layak tanpa Revisi** dapat langsung diserahkan kepada koordinator mata kuliah riset keperawatan setelah ditandatangani oleh penjurii.
- 11) Bagi mahasiswa yang **Tidak Layak** harus menjalani seminar proposal penelitian ulang atau menyusun proposal penelitian ulang dengan waktu sesuai dengan kesepakatan antara penjurii dan mahasiswa. Ketentuan waktu seminar proposal penelitian ulang tidak lebih dari 3 (satu) bulan terhitung dari waktu seminar proposal penelitian sebelumnya.

1.6. Pelaksanaan Sidang Hasil Penelitian

- 1) Sidang hasil penelitian bersifat tertutup artinya hanya dihadiri oleh penjurii dan mahasiswa penyaji baik secara langsung atau melalui daring sesuai kesepakatan
- 2) Mahasiswa berkewajiban mendaftar sidang hasil penelitian 3 (tiga) hari terhitung pada hari kerja sebelum pelaksanaan sidang hasil penelitian
- 3) Mahasiswa diperbolehkan mengikuti sidang hasil penelitian jika nilai **hasil uji plagiarisme laporan penelitiannya di bawah 20%**
- 4) Sidang hasil penelitian dilakukan oleh 3 (tiga) orang penjurii terdiri dari ketua penjurii (penjurii) dan anggota penjurii (pembimbing)
- 5) Berkas sidang hasil penelitian yang harus diserahkan terdiri dari laporan penelitian, hasil uji plagiarisme, dan lembar bimbingan skripsi. Bagi mahasiswa yang melakukan pengumpulan data primer melengkapi berkas surat izin

penelitian dan hasil lolos uji etik. Berkas dikirimkan ke email prodi.strekepters@gmail.com dengan subjek email : Pendaftaran Sidang Hasil Skripsi (Nama Mahasiswa dan NIM).

- 6) Mahasiswa akan mendapatkan link yang harus diisi melalui email. Informasi dalam link tersebut berisi nama mahasiswa, NIM, judul penelitian, nama lengkap penguji (beserta gelar), nama lengkap pembimbing (beserta gelar), hari dan tanggal, waktu, dan tempat.
- 7) Jika sudah terdaftar, mahasiswa akan mendapatkan bukti persetujuan, berita acara, daftar hadir, dan format penilaian sidang hasil skripsi dalam bentuk *soft file* yang harus diserahkan kepada tim penguji saat sidang hasil skripsi.
- 8) Tahapan sidang hasil penelitian terdiri dari presentasi (maksimal 15 menit) dan tanya jawab (masing-masing penguji maksimal 15 menit)
- 9) Hasil penilaian sidang hasil penelitian terdiri dari **Tidak Lulus**, **Lulus dengan Revisi** dan **Lulus tanpa Revisi**. Kategori **Tidak Lulus** jika nilai rerata dari ketiga penguji dibawah nilai batas lulus yaitu 70. Kategori **Lulus dengan Revisi** diberikan waktu maksimal 1 (satu) minggu terhitung dari waktu sidang hasil penelitian untuk menyerahkan hasil revisi ke koordinator mata kuliah riset keperawatan dibuktikan dengan tanda tangan penguji. Kategori **Lulus tanpa Revisi** dapat langsung diserahkan kepada koordinator mata kuliah riset keperawatan setelah ditandatangani oleh penguji.
- 10) Bagi mahasiswa yang **Tidak Lulus** harus menajadi sidang hasil penelitian ulang dengan waktu sesuai dengan kesepakatan antara penguji dan mahasiswa. Ketentuan waktu sidang hasil penelitian ulang tidak lebih dari 2 (dua) minggu terhitung dari waktu sidang hasil penelitian sebelumnya.

BAB 2

KONSEP DASAR KAJIAN LITERATUR

Kajian literatur merupakan metode penulisan karya ilmiah yang sistematis, eksplisit, dan dapat ditelus kembali untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menganalisis hasil penelitian sebelumnya. Penulis mengidentifikasi dan menganalisis hasil penelitian sebelumnya tentang topik yang akan diteliti untuk menemukan kesenjangan (*gap*) terhadap penelitian yang akan dilakukan. Tujuan kajian literatur adalah mengidentifikasi artikel-artikel penelitian sebelumnya sesuai dengan topik yang telah ditetapkan sebagai dasar penelitian. Kajian literatur berorientasi pada penelitian yang sudah dilakukan dan dibuktikan sebelumnya sehingga menjadi sumber konseptual dalam penelitian dan pertimbangan dalam menentukan pendekatan dalam proses penelitian (Rahayu dkk, 2019).

Fungsi kajian literatur yaitu mengetahui kajian-kajian lain yang memiliki kesamaan topik dan pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, menghubungkan kajian yang akan dilakukan secara mendalam dan komprehensif berdasarkan topik yang ditentukan, meningkatkan kemampuan dalam mengintegrasikan dan menganalisis hasil penelitian sebelumnya, dan memunculkan gagasan-gagasan baru (Marzali, 2016).

Kajian literatur dibagi dalam beberapa kategori yaitu *context review*, *historical review*, *integrative review*, *methodological review*, *self-study review*, dan *theoretical review*. *Context review* adalah bentuk kajian yang umum dalam kajian literatur dimana peneliti menghubungkan satu topik kajian khusus dengan konteks pengetahuan yang lebih luas. *Historical review* merupakan bentuk kajian yang mengidentifikasi suatu topik tertentu sepanjang masa. *Integrative review* yaitu suatu jenis kajian dimana peneliti menyajikan kilasan tentang dukungan dan kritikan terhadap topik tertentu. *Methodological review* adalah kajian yang membandingkan dan mengevaluasi kekuatan hubungan metodologi dari berbagai macam kajian. *Self-study review* merupakan kajian dimana peneliti memperlihatkan fokus kajian pada salah satu bidang tertentu. *Theoretical review* yaitu peneliti memaparkan beberapa teori atau konsep tertentu dan membandingkan teori dan konsep tersebut berdasarkan asumsi, konsistensi logik, dan lingkup penjelasannya (Marzali, 2016).

Sumber-sumber untuk menulis kajian literatur dibagi dalam beberapa kategori yaitu *periodicals*, jurnal akademik, buku teks, tugas akhir, dan *website*. Terbitan periodikal dapat ditemukan di koran, majalah populer, televisi, radio, internet namun kadang tidak lengkap. Hal tersebut dikarenakan *website* hanya mendeskripsikan tulisan singkat dari para jurnalis untuk kepentingan pembaca. Jurnal akademik merupakan salah satu sumber utama dalam menulis kajian literatur karena berisi kajian berbagai pakar atau ilmuwan terhadap berbagai laporan penelitian yang disediakan oleh perpustakaan institusi pendidikan. Buku teks tidak hanya memberikan informasi namun juga inspirasi dan stimulan yang berisi kumpulan makalah hasil penelitian. Terdapat tiga jenis buku teks yang dapat digunakan sebagai sumber referensi yaitu kumpulan artikel dari berbagai hasil penelitian dengan topik serupa, buku hasil penelitian tahunan institusi pendidikan, dan kumpulan makalah hasil seminar (*proceeding*). Tugas akhir antara lain skripsi, tesis, dan disertasi yang berisi laporan hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai sumber referensi. *Website* telah menjadi rujukan awal yang umum digunakan karena lebih cepat dan cakupan lebih luas. Namun perlu diperhatikan bahwa kualitas dan integritas dari masing-masing sumber tidak sama. *Website* hanya menyajikan data atau informasi dimana kualitas data dan informasi tersebut hanya berdasarkan pada penilaian subyektif dari pengguna (Marzali, 2016).

Galvan (2006) menguraikan pendekatan tahapan kajian literatur sebagai berikut:

1. Meninjau pedoman gaya penulisan kajian literatur misalnya menggunakan pedoman APA atau sesuai dengan ketentuan
2. Menentukan topik penelitian yang akan dianalisa.
3. Mengidentifikasi literatur yang akan dianalisis. Peneliti mengidentifikasi database jurnal online sesuai dengan bidang keilmuan yang relevan. Peneliti dapat memulai dengan deskriptor umum dari database tersebut berdasarkan pekerjaan sebelumnya. Peneliti perlu bereksperimen dengan pencarian yang berbeda. Peneliti dapat menentukan ulang topik penelitian jika dirasa terlalu luas kemudian mengidentifikasi tengara atau studi klasik dan ahli teori yang memberikan kerangka atau konteks penelitian. Impor referensi ke *reference manager* sesuai dengan ketentuan.
4. Setelah peneliti menemukan artikel penelitian yang sesuai, langkah selanjutnya menganalisis artikel penelitian untuk mendapatkan gambaran tentang tujuan umum

dan isi dari artikel penelitian tersebut. Peneliti fokus memahami abstrak, pendahuluan dan beberapa paragraf pertama, kesimpulan dari masing-masing artikel. Kemudian mengelompokkan artikel ke dalam kategori misalnya dalam topik atau subtopik secara kronologis. Peneliti perlu membuat catatan selama proses kajian literatur seperti perbedaan istilah kunci yang digunakan, kutipan penting, catatan penekanan, kekuatan, dan kelemahan, identifikasi tren atau pola utama, identifikasi dan analisis kesenjangan dalam literatur, identifikasi hubungan antarstudi, memastikan alasan fokus pada topik penelitian yang ditetapkan, dan mengevaluasi referensi untuk memastikan bahwa informasi atau data yang didapatkan terkini.

5. Meringkas literatur dalam tabel atau format peta konsep. Hal tersebut berguna untuk meninjau, mengatur, meringkas hasil pencarian literatur. Peneliti merendans, menafsirkan, dan mensistensia literatur yang diuraikan minimal terdiri dari definisi istilah, konsep utama, metode penelitian, dan ringkasan hasil penelitian.
6. Sintesis literatur sebelum menulis gagasan. Peneliti harus memperimbangkan tujuan penelitian, penyusunan kembali catatan, membuat garis besar topik dan mengidentifikasi argumen, mengatur kembali catatan sesuai dengan argumen, mengidentifikasi judul topik dan perbedaan di antara berbagai penelitian, mengidentifikasi judul topik yang membutuhkan penelitian lebih lanjut, menjelaskan teori yang relevan, mengidentifikasi hubungan penelitian dengan teori, menyusun ringkasan, kesimpulan, implikasi dan saran untuk penelitian selanjutnya.
7. Penulisan kajian diawali dengan mengidentifikasi area masalah yang luas, menggambarkan urgensi topik penelitian, mengkategorikan semua penelitian dan sumber informasi lainnya, mendiskusikan kajian literatur lain, mengindari referensi yang tidak spesifik, jika hasil penelitian sebelumnya bervariasi, peneliti perlu menuliskan secara terpisah, serta mengutip semua referensi yang relevan di bagian kajian artikel penelitian.
8. Mengembangkan kajian yang koheren. Peneliti menuliskan ikhtisar setiap silasan dan menyatakan secara eksplisit apa yang akan dan tidak akan dibahas, menentukan sudut pandang, mengintegrasikan detail kunci dari literatur, jika topik penelitian membahas tentang disiplin ilmu lain maka perlu dipertimbangkan kajian studi dari

masing-masing disiplin ilmu secara terpisah, menulis kesimpulan pada akhir kajian dan memeriksa kembali hasil kajian untuk koherensi.

BAB 3 SISTEMATIKA PENULISAN KAJIAN LITERATUR

Sistematika penulisan kajian literatur terdiri dari judul, bab 1, bab 2, bab 3, bab 4, dan bab 5. Bab 1 pendahuluan terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian. Bab 2 adalah tinjauan pustaka. Bab 3 metodologi terdiri dari desain penelitian, database jurnal, batasan waktu publikasi, kata kunci, jenis artikel penelitian, kriteria pencarian, analisis jurnal, abstrak atau bagian proses seleksi artikel penelitian. Bab 4 adalah hasil dan pembahasan. Bab 5 penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.

3.1 Judul Penelitian

Judul penelitian mencerminkan tujuan penelitian dimana tujuan penelitian didasarkan pada rumusan masalah (Dharma, 2011). Sebagai contoh, penelitian yang berjudul *"e-waves (Early Warning System): Studi Literatur Deteksi Dini Penyakit Stroke Berbasis Aplikasi Telepon Pintar"* mencerminkan bahwa masalah penelitiannya adalah peningkatan prevalensi kasus stroke yang tidak didukung dengan pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang adekuat. Sehingga, menimbulkan keterlambatan penanganan dan pemulihan atau rehabilitasi pasca stroke. Hal tersebut berdampak pada tidak dikenalnya tanda dan gejala awal sehingga berakibat terhadap kematian dan komplikasi penyakit stroke. Sehingga tujuan penelitiannya adalah menganalisis artikel-artikel penelitian sebelumnya yang membahas tentang penggunaan aplikasi telepon pintar sebagai media untuk deteksi dini penyakit stroke.

Judul harus menarik, mempresentasikan isi penelitian, menggunakan istilah yang lazim sesuai bidang keilmuan, menggunakan kalimat positif atau aktif, tidak lebih dari 16 kata dan tidak menggunakan singkatan atau akronim (jika memungkinkan). Berikut contoh model penulisan judul kajian literatur:

"Pembelajaran Kader Kesehatan dalam Manajemen Kasus Tuberkulosis Berbasis Masyarakat: Kajian Literatur"

"Studi Literatur Pengembangan Aplikasi Telepon Pintar sebagai Media Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja"

3.2 BAB I PENDAHULUAN

3.2.1 Latar Belakang

Latar belakang dituliskan dengan sistematis "piramida terbalik". Penjelasan dimulai dari bahasan umum ke khusus mengarah pada masalah pokok penelitian. Penulisan latar belakang sebaiknya dimulai dengan bahasan tentang :

- Fenomena atau masalah global tentang topik yang akan diteliti. Data atau fakta dapat disajikan dalam cakupan yang besar sampai yang kecil misalnya data prevalensi masalah kesehatan atau penyakit di dunia, Indonesia sampai dengan data yang didapat pada populasi yang akan diteliti. Penyajian data dan fakta penting untuk membuktikan bahwa masalah yang akan diteliti aktual. Data atau fakta yang ditampilkan dapat berupa data primer atau sekunder. Data primer: didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan kuisioner; Data sekunder: didapatkan dari hasil survei, hasil penelitian sebelumnya, rekam medis, dan catatan hasil laporan perkembangan. Data dapat dituliskan secara naratif, grafik, maupun tabel sehingga memperlihatkan kecenderungan peningkatan atau penurunan sesuai dengan masalah yang dijelaskan.
- Peneliti memberikan argumentasi secara ilmiah berdasarkan referensi yang didapatkan tentang penyebab munculnya masalah tersebut dan dampak yang akan terjadi baik untuk klien, keluarga, kelompok, masyarakat baik yang dirasakan saat ini atau prediksi pada waktu yang akan datang.
- Peneliti dapat menjelaskan poin penting dari beberapa teori dasar atau pendapat pakar yang menjelaskan masalah tersebut dengan tujuan memperjelas masalah ditinjau dari aspek ilmiah. Keterkaitan antara teori dasar, pendapat pakar, dan hasil penelitian sebelumnya akan mengarahkan untuk menentukan novelty atau kebaruan dari penelitian yang akan dilakukan.
- Peneliti dapat membandingkan penelitian sebelumnya untuk memperkuat fakta tentang masalah atau fenomena dan menunjukkan bahwa masalah atau fenomena tersebut menarik perhatian banyak peneliti.

- Bagian terakhir, peneliti menyimpulkan bahwa masalah penelitian merupakan fenomena yang perlu diteliti, artinya adanya ketidaksesuaian antara ekspektasi dengan realita (Dharma, 2011; Sugiyono, 2011). Berikut contoh penulisan latar belakang (Jauhar, et al. 2020)

Latar Belakang

Indonesia dihadapkan pada situasi triple burden disease, yaitu pengendalian penyakit menular belum terselesaikan namun tren peningkatan penyakit tidak menular terjadi setiap tahunnya terutama penyakit katastrofik. Periode Januari-Juni 2014 terjadi peningkatan jumlah kasus dan biaya pengobatan penyakit katastrofik seperti penyakit pembuluh darah (jantung, stroke), diabetes melitus, ginjal, kanker, thalasemia, dan penyakit hemofilia (Kemkes RI, 2016). Penatalaksanaan penyakit katastrofik membutuhkan biaya cukup tinggi karena jumlah kasusnya meningkat dan beresiko terhadap berbagai macam komplikasi bahkan kematian. Pemerintah perlu menyusun program dan kebijakan yang tepat melalui manajemen faktor risiko serta memperhaluskan pembiayaan penyakit (Budiarso & Sugiharto, 2013). Salah satu penyakit katastrofik yang dapat diminimalisir melalui manajemen faktor risiko adalah penyakit stroke.

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menyumbang angka kematian tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker serta penyebab pertama kecacatan serius dan tetap. Hal tersebut dapat dicegah melalui penanganan yang tepat dengan memperhatikan faktor risiko (American Heart Association, 2013). Sebanyak 15 juta orang di dunia terserang stroke, 5 juta orang meninggal karena stroke, dan 10 juta orang lainnya bertahan hidup dengan kecacatan yang permanen. Cacatan permanen tersebut mengakibatkan ketergantungan dengan orang lain (WHO, 2015). Jumlah kasus stroke di Indonesia tahun 2013 sebanyak 2.137.941 kasus (12,1%). Jumlah tersebut meningkat 3,8% dari tahun sebelumnya sehingga saat ini Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus stroke tertinggi di Asia (Kemkes RI, 2015).

Stroke atau disebut dengan Cerebro Vascular Accident (CVA) merupakan gangguan saraf yang terjadi akibat terganggunya peredaran darah ke otak selama 24 jam atau lebih dan bersifat permanen. Gejala klinis yang muncul belakangan mendadak dan progresif sehingga mengakibatkan kematian otak akut secara focal atau global (Lingga, 2013). Sebanyak 87% orang terserang stroke idiom yang disebabkan sumbatan aliran darah ke otak sedangkan selebihnya terserang stroke hemoragik (Moraffarian, 2015). Serangan stroke dapat mengurangi ataupun akibat gaya hidup tidak sehat dan terba-instan saat ini (Pudlasari, 2011).

Serangan stroke dapat mengakibatkan kebingungan, sehingga membutuhkan orang lain untuk pengawasan cepat agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk. Waktu terbaik pemberian pertolongan saat serangan stroke atau disebut dengan the golden period yaitu 3 jam pertama saat serangan terjadi. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah kecacatan atau kematian. Manajemen faktor risiko perlu menjadi perhatian pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI melalui program dan kebijakan yang tepat. Program promotif dan preventif yang saat ini hanya dianggarkan 15% dari total anggaran kesehatan ternyata memiliki dampak besar terhadap pencapaian peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Kemkes RI,

2016). Salah satu bentuk upaya tersebut yaitu deteksi dini terhadap gejala atau risiko penyakit stroke.

Saat ini, deteksi dini tidak hanya dilakukan secara konvensional tetapi juga secara modern melalui pemanfaatan kemajuan teknologi informasi kesehatan. Berbagai informasi dan deteksi dini stroke dapat diakses melalui aplikasi telepon pintar. Layanan kesehatan berbasis aplikasi atau sering disebut dengan *e-health* menjadi peluang bagi penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan karena dapat menjangkau seluruh kalangan masyarakat. *E-health* muncul sebagai bentuk eksistensi bidang kesehatan yang merujuk pada penyampaian informasi dan penyediaan layanan kesehatan berbasis internet dan teknologi. *E-health* saat ini tidak hanya diaplikasikan di rumah sakit tetapi juga dapat diakses melalui telepon pintar, dimanapun, kapanpun, dan oleh siapapun. Hal ini didukung dengan perkembangan penggunaan telepon pintar di kalangan masyarakat termasuk di Indonesia dari tahun ke tahun. Jumlah pengguna internet di Indonesia sampai tahun 2014 mencapai 88 juta orang (Paiel, Masyukova, Sutton, & Horvath, 2016). Menjelaskan bahwa 67,6% menggunakan telepon pintar untuk mengakses internet dan media sosial, 87,3% mengakses internet dan situs media sosial selama 20-50 jam per minggu. Berbagai penelitian tentang penggunaan aplikasi telepon telah dilakukan di beberapa negara sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan.

Penelitian sebelumnya membuktikan keberhasilan telepon pintar sebagai media yang mudah diakses, meningkatkan kepatuhan pengobatan, pemingat jadwal insusiasi (Riudhayanti, 2012). Sebuah sistem monitoring yang terdiri dari aplikasi server berbasis website dan aplikasi klien berbasis Android dapat membantu proses pemantauan kepatuhan dan perkembangan CD4 klien HIV/AIDS ARV untuk mendukung pelaksanaan terapi ARV (Uluhaq & Pujiono, 2014). Aplikasi Give Talk meningkatkan pengetahuan secara signifikan dari tingkat dasar ke tingkat lanjut (35,3% vs 94,1%, $p < 0,001$) (Brayboy et al., 2017). Saat ini belum ditemukan penelitian tentang implementasi dan dampak penggunaan aplikasi telepon pintar sebagai media informasi dan deteksi dini penyakit stroke di Indonesia. Hasil kajian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pengembangan media deteksi dini stroke berbasis aplikasi telepon pintar.

3.2.2 Rumusan Masalah

Peneliti memfokuskan ringkasan fenomena penelitian yang sebelumnya telah dijelaskan di latar belakang tanpa dilengkapi dengan sitasi. Pemelasan difokuskan pada pernyataan kesenjangan antara apa yang diharapkan (ekspektasi) dan apa yang terjadi (realita) (Shobirin, 2019). Pada bagian akhir rumusan masalah, dituliskan pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2011). Berikut contoh penulisan rumusan masalah

Rumusan Masalah

Indonesia dihadapkan pada situasi triple burden disease, yaitu pengendalian penyakit menular belum terselesaikan namun tren peningkatan penyakit katektropik

terjadi setiap tahunnya salah satunya stroke. Stroke merupakan gangguan saraf akibat terganggunya peredaran darah ke otak > 24 jam bersifat permanen. Serangan stroke dapat menyerang siapapun akibat gaya hidup tidak sehat. Serangan stroke dapat mengakibatkan kebingungan, sehingga membutuhkan orang lain untuk penanganan cepat agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk. Waktu terbaik pemberian perolongan saat serangan stroke atau disebut dengan the golden period yaitu 3 jam pertama saat serangan terjadi. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah kecacatan atau kematian. Salah satu bentuk upaya manajemen faktor risiko yaitu deteksi dini stroke. Berbagai informasi dan deteksi dini stroke dapat diakses melalui aplikasi telepon pintar. Layanan kesehatan *e-health* menjadi peluang bagi penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan karena dapat menjangkau seluruh kalangan masyarakat. Hal ini didukung dengan perkembangan penggunaan telepon pintar di kalangan masyarakat termasuk di Indonesia dari tahun ke tahun. Berbagai penelitian tentang penggunaan aplikasi telepon telah dilakukan di beberapa negara sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan. Berdasarkan fenomena tersebut, diperlukan adanya kajian literatur tentang pemanfaatan teknologi telepon pintar dalam upaya pemberian informasi dan deteksi dini stroke di berbagai negara di dunia.

3.2.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah sesuatu yang akan dicapai dari penelitian. Tujuan penelitian merupakan dasar dalam menentukan kerangka berpikir, merumuskan hipotesis, menentukan variabel dan desain penelitian, menyusun pembahasan, dan membuat kesimpulan hasil penelitian. Tujuan penelitian dituliskan dalam bentuk pernyataan singkat, dapat diamati, dapat diukur, dan secara umum (Dahlan, 2010; Dharma, 2011). Berikut contoh penulisan tujuan penelitian kajian literatur (Lauhar et al., 2020).

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan hasil penggunaan aplikasi telepon pintar sebagai media untuk deteksi dini penyakit stroke.

3.2.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah kegunaan hasil penelitian dilihat dari sudut pandang aplikatif, keilmuan, dan metodologis. Manfaat aplikatif terdiri dari manfaat untuk perawat dan institusi pelayanan (rumah sakit, puskesmas, panti wredha, sekolah, dll). Manfaat keilmuan yaitu manfaat bagi institusi pendidikan dalam pengembangan keilmuan, standar kompetensi, dan capaian pembelajaran

mahasiswa. Manfaat metodologis yaitu manfaat bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan variabel penelitian lain (Dharma, 2011; Shobirin, 2019). Berikut contoh penulisan manfaat penelitian :

Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapatkan dari hasil penelitian ini ditinjau dari sudut pandang secara aplikatif, keilmuan, dan metodologis sebagai berikut :

1. Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini dapat dijadikan panduan dasar bagi perawat dan fasilitas layanan kesehatan dalam melakukan atau memodifikasi metode deteksi dini penyakit stroke di fasilitas layanan kesehatan sehingga mencegah keterlambatan penanganan dan komplikasi penyakit dengan memanfaatkan aplikasi telepon pintar. Artikel-artikel penelitian yang didapatkan dapat dijadikan dasar dalam penyusunan standar operasional prosedur deteksi dini penyakit stroke berdasarkan bukti dan keilmuan terkini.

2. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bukti ilmiah dalam pengembangan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengaplikasikan metode deteksi dini penyakit stroke berbasis aplikasi telepon pintar.

3. Manfaat metodologis

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai dasar dalam pengembangan penelitian lanjutan untuk mengidentifikasi efektivitas aplikasi telepon pintar terhadap deteksi dini penyakit stroke.

3.3 BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka dituliskan untuk mendukung masalah penelitian yang dirumuskan dan sebagai dasar dalam melakukan penelitian. Tinjauan pustaka mencakup dua aspek yaitu :

1. Tinjauan teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena penelitian. Hal ini dimaksudkan agar peneliti memiliki wawasan yang luas untuk mengembangkan variabel-variabel yang akan diteliti. Tinjauan teoritis membantu peneliti dalam mengidentifikasi masalah penelitian dalam konteks ilmu pengetahuan. Kerangka teoritis dirumuskan sebagai dasar pengembangan kerangka konsep penelitian.
2. Tinjauan dari hasil-hasil penelitian lain yang berkaitan dengan masalah penelitian. Hal tersebut berguna untuk memperluas wawasan peneliti dan menjaga keabsahan penelitian.

Penulisan pada tinjauan pustaka bertokus pada teori dan konsep yang berkaitan dengan masalah penelitian. Teori dan konsep yang dituliskan berdasarkan hasil penelusuran literatur dari buku teks, artikel, perpustakaan, peraturan atau kebijakan pemerintah, website, dll. Penulis menuliskan teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya. Penulis harus mencantumkan nama penulis dan tahun (tahun) pada setiap informasi yang dituliskan. Kajian literatur mendeskripsikan dasar-dasar pengembangan dan arah berpikir peneliti dalam mengidentifikasi masalah-masalah dan menawarkan solusi alternatif (Dharma, 2011; Sugiyono, 2011; Shobirin, 2019).

3.4 BAB III METODOLOGI

3.4.1 Desain Penelitian

Peneliti menjelaskan jenis penelitian yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Shobirin, 2019). Desain penelitian yang digunakan yaitu kajian literatur dimana peneliti mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis artikel-artikel penelitian sebelumnya sesuai dengan topik yang telah ditentukan melalui proses pencarian literatur yang sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan. Beberapa literatur menjelaskan jumlah artikel penelitian yang digunakan antara 5-20 artikel. Proses pencarian literatur akan mempengaruhi kuantitas dan kualitas literatur yang didapatkan. Berikut contoh penulisan desain penelitian (Kusumawardani et al., 2018; Rohani et al., 2019; Jauhar et al., 2020).

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kajian literatur. Kajian literatur merupakan metode yang sistematis, eksplisit, dan reproduktibel untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menganalisis hasil penelitian sebelumnya untuk mengidentifikasi dan menganalisis hasil penelitian sebelumnya tentang penggunaan aplikasi telepon pintar untuk deteksi dini stroke.

3.4.2 Database Jurnal

Peneliti mendeskripsikan database jurnal yang digunakan dalam proses pencarian artikel-artikel penelitian yang mendukung dilengkapi dengan indeks jurnal jika diperlukan. Database jurnal yang dapat digunakan antara lain SINTA, DOAJ, PubMed, Clinical Queries, MeSH database, EBSCO CINAHL, ProQuest, Scopus

Direct, dan sebagainya (Lindayani, Darmawati & Purnama, 2018). Berikut ini database jurnal dan buku teks yang dilanggan oleh Poltekkes Kemenkes Semarang :

1. ProQuest (<https://search.proquest.com>), username : PoltekkesSmg, password : PQQPoltekSMG@1
2. GALE (<https://infotrac.galegroup.com/twcb/iddpkes>), password : amaring
3. EBSCOhost (<http://search.ebscohost.com/login.asp>), username : ristek, password : Lib4rty_19
4. E-Resources Perpunas (pendaftaran akun secara mandiri di <http://e-resources.perpunas.go.id/>)
5. OvidToday (<https://ovidap.ts.ovid.com/>), username : kk1999, password : Adv9nc3
6. Onesearch (<http://onesearch.id> atau <http://kink.onesearch.id/>)
7. RAMA Repository (<http://rama.ristekdikti.go.id/>)
8. SINTA (<http://sinta2.ristekdikti.go.id>)

Contoh penulisan database jurnal artikel penelitian (Kusumawardani et al., 2018; Rohana et al., 2019; Jaubar et al., 2020):

Database Jurnal

Strategi pencarian artikel penelitian dilakukan secara komprehensif melalui database jurnal penelitian terindeks nasional dan internasional seperti Pubmed, Science direct, ProQuest, EBSCO, Taylor & Francis, Google Scholar, dsb.

3.4.3 Batasan Waktu Publikasi

Peneliti menggambarkan batasan waktu publikasi artikel penelitian yang ditentukan sehingga artikel-artikel penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai sumber referensi memenuhi kaidah kekinian. Standar batasan waktu yang digunakan adalah lima tahun terakhir untuk artikel penelitian dan sepuluh tahun terakhir untuk buku teks. Berikut contoh penulisan batasan waktu publikasi artikel penelitian (Kusumawardani et al., 2018; Rohana et al., 2019; Jaubar et al., 2020):

Batasan Waktu Publikasi

Peneliti menentukan batas maksimal publikasi artikel penelitian dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

3.4.4 Kata Kunci

Kata kunci adalah suatu kata atau ungkapan yang mewakili konsep atau gagasan yang membatasi suatu kelompok yang telah disebutkan. Penentuan kata kunci merupakan hal penting karena menentukan kualitas hasil pencarian artikel penelitian. Kesalahan dalam pemilihan kata kunci walaupun hanya pada satu huruf dapat menyebabkan peneliti tidak menemukan artikel penelitian yang diinginkan. Peneliti sebaiknya menghindari penggunaan istilah-istilah dan pencarian di seluruh database jurnal utama sekaligus secara bersamaan. Jika tidak menemukan artikel penelitian yang dibutuhkan, sebaiknya memilih strategi lain dalam pencarian sumber ilmiah. Pemilihan kata kunci dalam pencarian literatur dilengkapi dengan *boolean operator* seperti AND, OR, NOT. Peneliti harus menentukan kata kunci yang sesuai dengan konteks dari topik yang diinginkan dengan melalui dua cara yaitu :

1. Mengidentifikasi kata kunci yang digunakan sesuai dengan bahasa kamus, ensiklopedia, membaca buku, dan menanyakan pada pakar atau ahli di bidangnya.
2. Memperhatikan sinonim, singkatan, perubahan kata dasar, istilah ilmiah, dan sebagainya (Marzali, 2016; Lindayani, Darmawati & Purnama, 2018; Ruhayu et al., 2019). Berikut contoh penulisan kata kunci dalam kajian literatur (Jaubar et al., 2020) :

Kata Kunci

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel penelitian yaitu adolescent reproductive health, health education, smartphone application. Pencarian artikel menggunakan tanda baca "AND" sehingga penulisannya "adolescent reproductive health and health education" dan "health education and smartphone application".

3.4.5. Jenis Artikel Penelitian

Peneliti mendeskripsikan jenis penelitian dari artikel-artikel penelitian yang dibutuhkan. Peneliti harus memahami tingkatan bukti ilmiah untuk menilai kualitas dan fleksibilitas dari bukti ilmiah tersebut serta memberikan rekomendasi terhadap praktik. Berikut ini tingkatan bukti ilmiah secara berurutan terdiri dari *meta-analysis, systematic review, studi randomized controlled double blind, studi cohort, studi kasus kontrol, seri kasus, laporan kasus, opini, penelitian pada hewan, atau in vitro research* (Lindayani, Darmawati & Purnama, 2018). Berikut contoh

penulisan desain artikel penelitian pada kajian literatur (Kusumawardani et al., 2018; Rohana et al., 2019; Jauhar et al., 2020)

Jenis Artikel Penelitian

Peneliti menentukan jenis artikel penelitian yang digunakan sebagai referensi adalah *meta-analysis, systematic review, randomized controlled trial, case control, cohort, dan kualitatif*.

3.4.6 Kriteria Pencarian

Penentuan kriteria pencarian akan membantu peneliti dalam menemukan artikel penelitian yang dibutuhkan. Peneliti menentukan batasan pencarian artikel penelitian dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang sebagian besar dibutuhkan sebagai dasar dalam memutuskan apakah artikel yang didapatkan sesuai dengan maksud dan tujuan yang ingin dicapai. Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak sesuai dengan maksud dan tujuan yang dicari.

Batasan kriteria pencarian yang ditentukan sebaiknya lebih spesifik seperti format, bahasa, waktu publikasi, dapat diakses dalam bentuk teks lengkap, hanya menggunakan artikel-artikel penelitian dari *peer-reviewed journals*, memasukkan nama jurnal untuk membatasi hasil penelitian hanya berdasarkan judul. Penentuan kriteria inklusi dan eksklusi didasarkan pada tujuan penelitian supaya lebih fokus dalam pencarian artikel-artikel penelitian yang diinginkan. Kriteria eksklusi tidak harus dituliskan jika kriteria inklusi dapat membatasi pencarian literatur secara komprehensif (Lindayani, Darmawati & Purnama, 2018). Berikut contoh penulisan kriteria inklusi dan eksklusi kajian literatur (Kusumawardani et al., 2018; Rohana et al., 2019; Jauhar et al., 2020)

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu artikel penelitian terpublikasi dan terindeks di jurnal nasional dan internasional periode tahun 2013-2018, jenis artikel penelitian asli, dapat diakses dalam bentuk teks lengkap, media yang digunakan dalam bentuk aplikasi telepon pintar. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu media yang digunakan selain aplikasi telepon pintar misalnya website, pesan teks, panggilan telepon, dll.

3.4.7 Analisis Jurnal

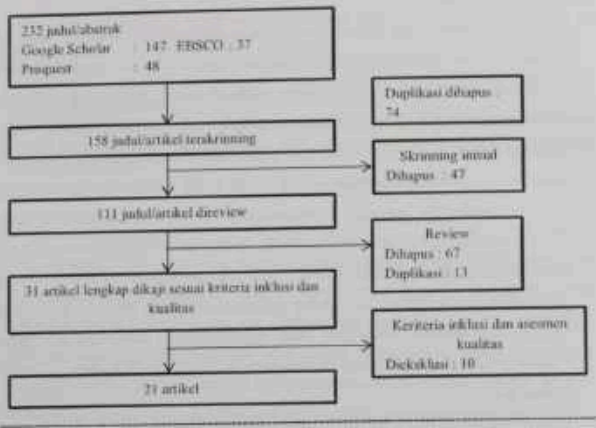
Tahapan ini merupakan proses sistematis untuk menguji validitas, hasil, dan relevansi artikel penelitian yang digunakan sebagai referensi pendukung dalam penulisan kajian literatur. Kelebihan analisis jurnal yaitu lebih sistematis, meminimalisir ketidakestetaraan antara penelitian dan praktik, penilaian obyektif terhadap informasi ilmiah, mudah dan dapat dikembangkan. Kelemahan analisis jurnal antara lain membutuhkan waktu, tidak selalu memberikan jawaban yang mudah, memakan semangai khususnya jika akses pencarian literatur terbatas (Lindayani, Darmawati & Purnama, 2018). Salah satu matriks sintesis yang dapat digunakan adalah tabel atau diagram yang memungkinkan peneliti menyajikan argumen-argumen tentang isu tertentu dengan format baris (Rahayu et al., 2019). Format baris tersebut terdiri dari judul, penulis, tahun, hasil, dan rekomendasi. Contoh penulisan analisis jurnal (Kusumawardani et al., 2018; Rohana et al., 2019; Jauhar et al., 2020) :

Analisis Jurnal

Artikel penelitian yang didapatkan sebanyak 20 artikel, dianalisis dan disintesis dalam format tabel berisi judul, penulis, tahun, metodologi, hasil dan rekomendasi.

3.4.8 Alur atau Bagan Proses Seleksi Artikel Penelitian

Peneliti mendeskripsikan proses pencarian artikel diarah di database jurnal sesuai dengan kata kunci dan kriteria pencarian literatur yang ditentukan. Peneliti mengeliminasi duplikasi artikel-artikel penelitian dari beberapa database jurnal. Berikut contoh penulisan alur atau bagan proses seleksi artikel penelitian (Jauhar et al., 2020)



3.5 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

3.5.1 Hasil

Peneliti mendeskripsikan hasil sintesis dan ringkasan dari masing-masing artikel penelitian yang digunakan sebagai sumber referensi. Deskripsi hasil dapat berbentuk tabel analisis artikel penelitian. Contoh penulisan hasil penelitian kajian literatur (Jaitoh et al., 2020) :

Hasil

Pemanfaatan aplikasi telepon pintar di berbagai negara sebagai media deteksi dini dan pencegahan penyakit stroke berdasarkan hasil analisis sebanyak 21 artikel. Aplikasi tersebut berfungsi untuk skrining klien berisiko stroke, sumber informasi penyakit stroke, deteksi kelainan dalam penggunaan pola berjalan, pemeriksaan tekanan darah rutin, penemuan masalah kesehatan jantung, berhenti merokok, pemeriksaan kolesterol dan gula darah, aktivitas fisik rutin, dan diet rendah garam. Berikut ringkasan artikel yang telah dianalisis:

Tabel 1. Ringkasan artikel penggunaan aplikasi telepon pintar sebagai deteksi dini penyakit stroke tahun 2013-2018 (n=21)

No	Penulis	Tahun	Desain	Sampl	Hasil
1.	AKM Jalanger, A. Mulyandono, Hidayat, H. (2017) Eksplorasi (Studi Kasus) Di Klinik Penyakit Dalam A. Uccy Pazarin, Bulungan	2017	Eksperimental (observasi)	10 orang	Menurut penelitian, penggunaan telepon pintar untuk skrining stroke dan pencegahan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit stroke. Hasil menunjukkan pentingnya lebih lanjut dalam melakukan skrining karena semakin banyak orang yang tahu akan stroke yang semakin banyak. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan penyakit stroke. Selain itu, hasil penelitian ini dapat meningkatkan literasi masyarakat akan penyakit stroke. (Deli, & Rifanus, 2017)
2.	Devere, K., Swandahl, Rachel R., Meltin, MPH, Gill, S., Ebner, Marissa M., Bullard, Jill, Baskin, E., Gregory, Nicholas, Perry, Van, Cocker, S., MBL, Eder, Williams, Chantel F., Carter, Rhonda D., Shyam, Edmond, Joseph P., Hovest, Glara, Diego, Medeiros, Dimitry, Talamini, Eric C., Smith, and Eric, J. Toppo	2016	Studi observasi	6.700 sampel	Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan telepon pintar dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan penyakit stroke. Selain itu, hasil penelitian ini dapat meningkatkan literasi masyarakat akan penyakit stroke. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan literasi masyarakat akan penyakit stroke. (Swandahl et al., 2016)
3.	Dangley, Kaitlee, Amulank, Sangeet, Charita Babayan, Dimple, Sifianis, Susan R. Levine	2017	Studi perbandingan	Wawancara	Sebanyak 24% dokter menggunakan telepon pintar untuk skrining pasien. Hasil studi menunjukkan bahwa penggunaan telepon pintar untuk skrining stroke dapat meningkatkan literasi masyarakat akan penyakit stroke. (Dangley, Sangeet, Babayan, Sifianis, & Levine, 2017)
4.	Andriani, W., Tachibana, William, Glick, Marissa J., Werner, Anthony R., Grunin, Anand P., van Alphen, Rein, Alzola, Deborah, Charles, J. Arifkhal, Erika T. van der Velden, Eric C. Mann, Van Watterloek, Oana M., Overbeck, Martin J. S. Ballal, and Kepp, A. Triets	2017	Randomeerd Controlled Trial	200 pasien	Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan telepon pintar untuk skrining stroke dapat meningkatkan literasi masyarakat akan penyakit stroke. (Andriani, W., Tachibana, William, Glick, Marissa J., Werner, Anthony R., Grunin, Anand P., van Alphen, Rein, Alzola, Deborah, Charles, J. Arifkhal, Erika T. van der Velden, Eric C. Mann, Van Watterloek, Oana M., Overbeck, Martin J. S. Ballal, and Kepp, A. Triets, 2017)
5.	Amir, Amalia, MaryAnn-Brown, MSc., Mangel-Fargah, PhD, Antonio, Claudia-Fargah, PhD	2013	Active Research Design	7 orang	Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan telepon pintar untuk skrining stroke dapat meningkatkan literasi masyarakat akan penyakit stroke. (Amir, Amalia, MaryAnn-Brown, MSc., Mangel-Fargah, PhD, Antonio, Claudia-Fargah, PhD, 2013)

15. An-Gui, Ted, Smith, David, Maiting, Zhiang, 2013
 Tang, Sante, Leavins, Jayson, Huiqi, Feng

Swahili, pengembangan aplikasi
 Swahili aplikasi
 48 orang
 Aplikasi FACT-ED (World Assessment Tools, Tools for Emergency Demarcation) digunakan pada poster pengabdian kepada sesama dengan (1) penyempurnaan tingkat tingkat masalah untuk pengembangan aplikasi, yaitu terdapat: identifikasi masalah, tindakan preventif, gangguan pengalihan, dan upaya (2) masalah daerah pusat tingkat zona (dengan kemampuan Alim untuk menyempurnakan privasi dan keamanan, dan (3) Global Positioning System untuk mengidentifikasi lokasi pasien berdasarkan koordinat serta jarak-waktu transportasi ke pusat layanan kesehatan darurat pada pasien dengan tingkat ancaman *et al.*, Guo *et al.*, 2014)

16. Rita, G, Nugent, MD, Grace, S, Silva, 2017
 MD, MPH, PhD

Swahili, pengembangan aplikasi
 48 orang
 Aplikasi ARMOvades yang dikembangkan di Plaine menggunakan sensor built-in (Phone accelerometer, gyroscope, dan sensor orientasi) untuk untuk mengukur gangguan melalui kecapaian gerakan dan informasi posisi (kecepatan, arah, rotasi, dan nilai) untuk informasi gerakan. Empat kelompok data yang mencakup 25 variasi gerak, 3 repetisi, dan / atau lebih untuk mengoptimalkan ARMOvades. Komoritas: menggunakan ARMOvades pada kegiatan sehari-hari. Kita juga meneliti respon yang baik untuk pengembangan aplikasi yang mudah, murah dan dapat diproduksi secara ekonomis; pengalihan gerakan senam atau, menggunakan konsep kesehatan, layanan kesehatan, dan / atau tindakan oleh komunitas dalam waktu yang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa yang dapat membantu tingkat keragaman kelas yang memiliki gerakan senam sebagai tanda aktivitas tingkat, sehingga memungkinkan pengiraan oleh tremor atau untuk mengoptimalkan tingkat tingkat yang paling sedikit (Pillay, Chiu, Sothira, Gunatillake, & Trajic, 2015)

17. Anil, R, Tjallingii, Gertjan, Chirrah, Anis, Soedarmo, Siba, Gunadharma, and And M, Trijono, 2015

Komunitas (pilot program)
 10 bulan
 Pengembangan aplikasi yang mudah, murah dan dapat diproduksi secara ekonomis; pengalihan gerakan senam atau, menggunakan konsep kesehatan, layanan kesehatan, dan / atau tindakan oleh komunitas dalam waktu yang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa yang dapat membantu tingkat keragaman kelas yang memiliki gerakan senam sebagai tanda aktivitas tingkat, sehingga memungkinkan pengiraan oleh tremor atau untuk mengoptimalkan tingkat tingkat yang paling sedikit (Pillay, Chiu, Sothira, Gunatillake, & Trajic, 2015)

18. Rajni, Singh, Saini, Navdeep, Anil, 2016
 Konsultan (pilot program)

18 orang
 Berdamakan hasil dari 18 jenis merek telepon pintar yang digunakan sebanyak 5 jenis merek yang tidak direkomendasikan untuk penggunaan aplikasi kesehatan, yaitu Nokia 6040, Nokia 5110, Samsung galaxy, Nexus, Nasa, Tabble, dan Mobile LG Optimus L2. Aplikasi ini tidak cocok dengan pola penggunaan yang berbeda-beda, disebabkan oleh penggunaan secara terapan; tetapi ternyata terlihat yang sama (Saini, Kaur, & Rajni, 2016)

19. Piyu, Parnu, Rita, Kristinawati, M, Arian, 2016
 (Rani, Albert, Hydrus, Silvia, S, Mirza, Yury

Swahili, aplikasi
 112 orang
 Sebanyak 752 kasus asma yang berkembang dari 9107 individu, selama periode studi tahun 1991-2010 orang-orang telah observasi dari 1 studi (ANCOVS

London, Michael, Kuznetsov, Michael, Prokhor, Anandhi, G, Thrall, W, Norring, Hecker, Wang, Digna, Kwang, Mubali, Sushila, Helder, Goh, Ramak, Sahasrabudhe, Stephen, Shiv, Ganes, Sapan, Mita, Kivipati, Soeren, Smit, Naitu, M, Eronimus, Soeren, Grand, Henrik, Bjart, Michael, Brannin, Ecker, Pluhnik, K, M, Feiler, Niquan, Manuel, Gurrea, Antonio, Frere, Yoshitaka, Kaldas, David, Ripkers, George, Mesak, Nasser, F, Bredhane, P, Alan, Barlow, Joseph, David, Paulson, Gwaine, J, Hirtzig, Man, Mehan, Markandreas, Sothiana, Zebegomali, Nirbhair, Mohd, Ibrahim, Mals, Alhadi, Elaini, Rash, Paris, Hiron, Taisoon, Hiron, Rishi, Bhattacharya, Mohd, Parvath, and Felicy, L, Fajri

Propagatif
 112 orang
 Aplikasi mAF dikembangkan untuk tujuan poster pada tahun 2015 sebagai aplikasi kesehatan. Melalui pengembangan dengan pendekatan yang lebih terdistribusi (terutama untuk orang-orang yang memiliki akses ke layanan kesehatan yang lebih terbatas), mAF dapat membantu meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang lebih terjangkau. Kecepatan untuk memperbaiki sistem yang lebih baik untuk meningkatkan risiko tingkat secara lebih akurat dan dengan lebih cepat (Parnu *et al.*, 2015)

20. Guo, Chao, Lian, Liu, & Wang, 2017

Swahili, pengembangan aplikasi
 112 orang
 Aplikasi mAF dikembangkan untuk tujuan poster pada tahun 2015 sebagai aplikasi kesehatan. Melalui pengembangan dengan pendekatan yang lebih terdistribusi (terutama untuk orang-orang yang memiliki akses ke layanan kesehatan yang lebih terbatas), mAF dapat membantu meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang lebih terjangkau. Kecepatan untuk memperbaiki sistem yang lebih baik untuk meningkatkan risiko tingkat secara lebih akurat dan dengan lebih cepat (Parnu *et al.*, 2015)

21. Wang, Pei, Che, & Xu, 2016

Swahili, pengembangan aplikasi
 1012 orang
 Empat algoritma (AF) menggunakan pada 24 dari 1013 peserta (2.7%), yaitu kuantisasi carter, Hough, 2D, dan, telah menggabungkan. Cara ini menggunakan algoritma 71.7%, nilai spesifikasi untuk Hough (9.7%), dan Area-Cover 95.4%, nilai prediksi untuk carter Hough (1.1%), lebih rendah daripada Area-Cover 76.8%, nilai prediksi untuk carter Hough (90.7%) dan dengan Area-Cover 90.2%. Aplikasi juga menggunakan carter Hough untuk prediksi akurat dan realibilitas untuk mendukung AF pada pasien berisiko tinggi.

Hasil kajian literatur menunjukkan telepon pintar yang dimanfaatkan sebagai media deteksi dini dan pencegahan penyakit stroke yaitu ARMStroke, FAST-ED (Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination), Stroke 119, dan nSTOPES. Hasil penelitian Halkot et al. (2017) menunjukkan sebanyak 86 dokter (74%) menggunakan aplikasi untuk proses perawatan pasien, baik untuk penggunaan pribadi atau merekomendasikan kepada pasien. Dokter menggunakan aplikasi untuk mengelola faktor risiko stroke 25% dari waktu, 72% menyatakan tertarik untuk menggunakan aplikasi karena dapat membantu pasiennya mengelola risiko ini. 90% dokter setuju bahwa aplikasi ini berguna selama memberikan perawatan pasien.

Prototipe e-wars menyediakan fitur tambahan tentang informasi untuk mengurangi risiko stroke (termasuk pemeriksaan tekanan darah rutin, penemuan masalah kesehatan jantung, berhenti merokok, pemeriksaan kolesterol dan gula darah (klien DM), aktivitas fisik rutin, diet rendah garam (Erwaningsi et al., 2018). Aplikasi nSTOPES mampu mengidentifikasi dan memperbaiki metode skrining AF untuk pencegahan stroke. Hasil uji coba ini juga memberikan pengetahuan yang lebih besar tentang karakteristik aritmik (misalnya, frekuensi, durasi, rata-rata, dan waktu hari) yang terkait dengan gejala AF (Steinhubl et al., 2016).

Aplikasi ARMStroke dikembangkan di iPhone dengan menggunakan sensor built-in iPhone (akselerometer, girokop, dan sensor orientasi perangkat) untuk mengidentifikasi kecepatan gerakan dan informasi posisi pengguna (misalnya pitch, roll, dan nilai yaw) selama latihan. Klien anisitas menggunakan ARMStroke dalam kehidupan sehari-hari karena umpan balik yang diberikan tepat setelah latihan (Nugraha et al., 2017). Selain itu, aplikasi FAST-ED (Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination) memberikan informasi melalui pertanyaan singkat untuk mengidentifikasi usia, penggunaan antikoagulan, nilai normal terakhir, ketahanan gerak, gangguan penglihatan, dan afasia; database daerah pusat stroke yang menyediakan perawatan endovascular; dan Global Positioning System untuk menghitung kelayakan klien perawatan endovascular serta jarak/waktu transportasi ke pusat layanan kesehatan darurat (J. Gao et al., 2014). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, aplikasi telepon pintar dapat membantu individu untuk melakukan deteksi dini dan mendapatkan informasi penyakit stroke yang mudah dan praktis karena dapat diakses dimanapun dan kapanpun.

3.5.2 Pembahasan

Penulis menjelaskan deskripsi singkat masing-masing artikel penelitian yang didapatkan dibubungkan dengan teori yang mendasari, dan dilengkapi dengan argumentasi atau analisis penulis, identifikasi hasil penelitian yang mendukung dan tidak mendukung jika diperlukan. Peneliti menjelaskan hasil analisis kekuatan dan keterbatasan artikel penelitian yang digunakan sebagai sumber referensi kajian literatur. Contoh penulisan pembahasan kajian literatur (Jauhar et al., 2020) :

Pembahasan

Stroke merupakan salah satu dari delapan jenis penyakit katastropik yang termasuk dalam pembiayaan Asuransi Kesehatan Nasional (JKN). Hal tersebut disebabkan biaya pengobatan tinggi, berbagai komplikasi yang muncul dan mengancam jiwa (Idriz, 2017).

Berdasarkan laporan Litbangkes (2011), stroke bukan hanya menjadi penyebab kematian utama pada kelompok usia 44-65 tahun tetapi juga penyebab kematian pada kelompok usia yaitu 35-44 tahun (19,8%) dan usia 23-34 tahun (7,8%) dan menggunakan 79,7% klaim terhadap biaya riil dari keseluruhan penyakit katastrofik. Biasanya ancaman penyakit stroke memerlukan tindakan pencegahan dan deteksi dini. Tindakan pencegahan tersebut salah satunya melalui pemanfaatan teknologi informasi dalam bentuk aplikasi telepon pintar sebagai *early warning system (e-ways)*. Berdasarkan kajian literatur dari 21 artikel penelitian yang dilakukan menunjukkan berbagai inovasi yang telah dikembangkan sebagai media deteksi dini dan pencegahan penyakit stroke.

Treskes et al. (2017) melalui penelitiannya pada 200 klien dengan menerapkan aplikasi *mobile-AF* berupa *The Kariba Mobile* untuk deteksi dini *AF (Atrial Fibrillation)* dan *TIA* sebagai penyebab stroke kriptogenik. Hasil penelitian menunjukkan *The Kariba Mobile* merupakan perangkat tervalidasi non-brusif yang mudah digunakan, biasanya rendah dan dapat digunakan oleh klien secara mandiri. Aplikasi ini memiliki potensi dalam meningkatkan hasil deteksi *AF* dan *TIA* pada populasi stroke kriptogenik dan pencegahan stroke berulang. Penelitian serupa dilakukan oleh Nam et al. (2014) melalui aplikasi "Stroke 119" mampu melakukan skrining stroke dan informasi rumah sakit terdekat. Aplikasi ini memberikan informasi tentang gejala stroke, perawatan trombolitik, dan rencana tindakan pada klien yang berisiko stroke. Penelitian Fong, Sulaiman, Iskandar, Ruhaya, dan Rambli (2014) melalui pengembangan aplikasi *stroke mobile pre detection* menunjukkan bahwa sebagian besar klien percaya bahwa aplikasi ini dapat meningkatkan kesadaran mereka akan penyakit stroke dan membantu mereka untuk melakukan deteksi dini pada gejala stroke ringan.

Penelitian lain juga menunjukkan efektivitas penerapan aplikasi telepon pintar yaitu Parmar, et al (2015) melalui aplikasi "Stroke Riskometer™" yang mampu mendeteksi faktor risiko stroke. Faktor risiko stroke tersebut antara lain usia yang kelam, tekanan darah sistole, pengobatan antihipertensi, diabetes, risiko kardiovaskuler, status merokok, riwayat Atrial Fibrillation (AF), left ventricular hypertrophy berdasarkan EKG, riwayat keluarga dengan stroke atau serangan jantung, riwayat konsumsi alkohol, stres (ansietas dan depresi), aktivitas fisik yang rendah, diet nutrisi yang buruk, masalah kognitif atau demensia, riwayat Traumatic Brain Injury, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkaran pinggang (> 89 untuk laki-laki) dan perangsangan. Aplikasi "Stroke Riskometer™" merupakan perangkat yang mudah digunakan karena individu dapat menilai risiko stroke secara mandiri dan nyaman (privasi), kapan saja dan dimana saja. Zhang dan Ho (2017) juga melakukan uji coba aplikasi "Stroke Riskometer" dan menunjukkan hasil aplikasi ini dapat membantu risiko terjadinya stroke untuk individu normal.

Berbagai manfaat aplikasi telepon pintar menunjukkan bahwa perlunya pengembangan intervensi berbasis aplikasi telepon pintar yang dapat digunakan secara luas dalam bidang kesehatan khususnya dalam penanganan penyakit katastrofik. Pelu (2016) mengemukakan bahwa beragam masalah dalam layanan kesehatan seperti akses ke pusat pelayanan, kurangnya penyedia layanan kesehatan, waktu pengobatan yang lama, serta tingginya biaya atau kebutuhan penyedia layanan kesehatan baik klien maupun pemerintah, menjadikan masalah kesehatan menjadi sesuatu yg kompleks dan perlu mendapatkan solusi untuk merancang layanan partisipatif. Salah satu solusi untuk penatalaksanaan penyakit katastrofik yaitu dengan melakukan pencegahan penyakit melalui pemanfaatan aplikasi telepon pintar. Aplikasi telepon pintar dapat digunakan sebagai media dan desain layanan kesehatan serta sebagai pendekatan strategi untuk mempertahankan gaya hidup sehat dalam upaya pencegahan penyakit.

World Health Organization (WHO) (Assembly, 2018) menyatakan bahwa teknologi digital (*mHealth*) ditujukan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan perawatan, meningkatkan akses informasi kesehatan, layanan dan keterampilan, serta mempromosikan perubahan positif dalam perilaku kesehatan untuk mencegah timbulnya penyakit katastrofik. Adapun peran dari *mHealth* adalah mengurangi kematian dini dari penyakit tidak menular berupa peningkatan kesadaran terhadap faktor risiko penyakit, ketepatan diagnosis, dan peningkatan manajemen perawatan penyakit kronis. Keuntungan penggunaan aplikasi telepon pintar menurut Parmar et al. (2015) menunjukkan bahwa aplikasi telepon pintar mampu memvalidasi risiko stroke lebih akurat dari beragam populasi/negara yang berbeda. Aplikasi Stroke Riskometer meningkatkan prediktabilitas dan penerapan algoritma di semua kalangan masyarakat. Keterediaan aplikasi telepon pintar dengan jarak tetap ke pengguna, memungkinkan individu seruk menilai risiko stroke secara mandiri dan privasi, dapat dilakukan kapan saja, di mana saja, tidak diperlukan lagi koneksi internet untuk menggunakan aplikasi atau mengakses informasi.

Manfaat dari penggunaan telepon pintar juga dikemukakan oleh Kuyali et al. (2017), *mHealth* yang merupakan elemen dari *eHealth* berperan penting dalam meningkatkan layanan kesehatan yang mudah diakses melalui komunikasi telepon pintar seperti memberikan informasi kesehatan sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan, mengawasi dan memantau kesehatan dan memonitor klien. Aplikasi *mHealth (ex-smartphone)* memfasilitasi komunikasi antara pengguna dan sistem layanan kesehatan, penemuan, serta akses informasi terkait catatan dan perkembangan medis. Sejumlah uji coba *mHealth* pada masalah stroke menunjukkan manfaat yang besar dari penggunaan telepon pintar sebagai *early warning system (e-ways)* dalam deteksi dini dan pencegahan terjadinya stroke, komplikasi maupun pencegahan terhadap serangan ulang. Melalui kajian literatur ini diharapkan memberikan pandangan dalam pengembangan teknologi kesehatan khususnya pengembangan *mHealth* pada penyakit kronis dan katastrofik.

3.6 PENUTUP

3.6.1 Kesimpulan

Berisi tentang kesimpulan hasil analisis artikel-artikel penelitian sebelumnya sesuai dengan topik yang ditentukan dan harus menjawab tujuan penelitian (Sbobirin dkk, 2019). Contoh penulisan kesimpulan kajian literatur (Jualar et al., 2020).

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil analisis artikel-artikel penelitian yang telah dilakukan adalah penggunaan telepon pintar sebagai *early warning system (e-ways)* menyajikan peluang untuk membantu masyarakat luas dalam upaya deteksi dini penyakit stroke. Selain itu, penggunaan *e-ways* juga mampu mencegah kejadian serangan stroke berulang. Sebagian besar masyarakat Indonesia sudah menggunakan aplikasi telepon pintar sehingga memungkinkan pengembangan aplikasi telepon pintar dalam layanan kesehatan khususnya pada pencegahan penyakit stroke.

3.6.2 Saran

Saran diajukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yaitu tempat penelitian (rumah sakit, puskesmas, panti, sekolah, masyarakat, dll), pengembangan ilmu keperawatan yaitu institusi pendidikan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya. Bahasa rekomendasi dituliskan secara aplikatif sesuai dengan sasaran yang dituju (Shobirin dkk., 2019). Contoh penulisan saran kajian literatur :

Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dalam mengembangkan metode deteksi dini penyakit stroke baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Perlu adanya uji coba efektivitas penggunaan media aplikasi telepon pintar dalam deteksi dini penyakit stroke sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi tanda dan gejala penyakit stroke. Keterlambatan penanganan dan perawatan serta komplikasi penyakit dapat dicegah dengan menggunakan metode yang tepat. Penyusunan standar operasional prosedur deteksi dini penyakit stroke perlu dipertimbangkan sebelum mensosialisasikan dan mengaplikasikan metode tersebut.

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar kebutuhan peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan dan mengaplikasikan metode deteksi dini penyakit stroke berbasis aplikasi telepon pintar. Mahasiswa dapat berinovasi dalam pengembangan metode lain untuk deteksi dini penyakit tertentu sesuai dengan kebutuhan. Pengembangan kurikulum mata ajar sistem informasi kesehatan atau keperawatan bagi mahasiswa keperawatan sebagai upaya penguatan terhadap teknologi informasi yang saat ini sudah menjadi kebutuhan masyarakat.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti pengaruh atau efektivitas aplikasi telepon pintar terhadap deteksi dini penyakit stroke, aplikasi telepon pintar terhadap masalah kesehatan lain, dan metode lain yang dapat dimanfaatkan untuk deteksi dini penyakit stroke baik di fasilitas layanan kesehatan maupun masyarakat.

3.7 DAFTAR PUSTAKA

Salah satu bagian terpenting dalam penulisan skripsi adalah telaah pustaka sesuai dengan topik penelitian sehingga menghasilkan pemikiran atau analisis baru yang diinterpretasikan dalam hasil penelitian. Hasil pemikiran atau penelitian sebelumnya perlu dituliskan sebagai kutipan untuk mendukung hasil dari penelitian yang kita lakukan. Informasi lengkap tentang daftar kutipan dituliskan dalam daftar pustaka dalam hal ini mengacu pada format APA (*American Psychological Association*) (Universitas Indonesia,

2008, Shobirin dkk., 2019). Penulisan daftar pustaka dapat menggunakan *reference manager* seperti Endnote (www.endnote.com), RefWorks (www.refworks.com), Zotero (free) (www.zotero.org), Reference Manager (www.refman.com), CiteULike (www.citeulike.org), Mendeley (free) (www.mendeley.com).

3.7.1. Penulisan Kutipan

1) Kutipan langsung

Kutipan langsung merupakan hasil pemikiran orang lain yang disalin sesuai dengan aslinya. Kutipan langsung berdasarkan format APA dituliskan nama penulis, tahun, halaman, kalimat yang dikutip terdiri dari kutipan langsung pendek dan kutipan langsung panjang.

a) Kutipan langsung pendek adalah kalimat yang dikutip kurang dari atau sama dengan 40 kata, diberi tanda petak di awal dan akhir kutipan. Contoh :

Penulis menjelaskan, "Kelompok rentan merupakan kelompok yang memiliki kerentanan baik aktual maupun potensial terhadap sumber stress yang dapat mempengaruhi status kesehatan" (Stanhope & Lancaster, 2014, p.12). **(nama penulis tidak disebutkan dalam kalimat)**

Berdasarkan Stanhope dan Lancaster (2014), "kelompok rentan merupakan kelompok yang memiliki kerentanan baik aktual maupun potensial terhadap sumber stress yang dapat mempengaruhi status kesehatan" (p.12). **(nama penulis disebutkan dalam kalimat)**

b) Kutipan langsung panjang adalah kalimat yang dikutip lebih dari 40 kata, ditulis dalam paragraf tersendiri dengan jarak 4 spasi dari margin kiri dan spasi 1,5 line. Contoh :

Penulis mengatakan : Kelompok rentan merupakan kelompok yang memiliki kerentanan baik aktual maupun potensial terhadap sumber stress yang dapat mempengaruhi status kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2014, p.12).

(nama penulis tidak disebutkan dalam kalimat)

Stanhope dan Lancaster tahun 2014 : kelompok rentan merupakan kelompok yang memiliki kerentanan baik aktual maupun potensial terhadap sumber stress yang dapat mempengaruhi status kesehatan (p.12). **(nama penulis disebutkan dalam kalimat)**

1) Kutipan tidak langsung

Kutipan tidak langsung adalah hasil pemikiran orang lain yang dikutip berdasarkan kalimat penulis sendiri (parafrase). Kutipan tidak langsung dalam format APA dituliskan dalam kalimat dengan mencantumkan nama penulis dan tahun tanpa menuliskan halaman karya yang dikutip. Contoh :

Stanhope dan Lancaster (2014) menjelaskan bahwa kelompok rentan merupakan kelompok yang memiliki kerentanan baik aktual maupun potensial terhadap sumber stress yang dapat mempengaruhi status kesehatan (**nama penulis disebutkan dalam kalimat**) atau

Kelompok rentan merupakan kelompok yang memiliki kerentanan baik aktual maupun potensial terhadap sumber stress yang dapat mempengaruhi status kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2014) (**nama penulis tidak disebutkan dalam kalimat**)

2) Karya dengan 2 sampai 6 penulis

Nama belakang penulis disebutkan semua. Berikut contoh penulisan kutipan :
Nooratri, Margawati dan Dwidiyanti (2016) menjelaskan bahwa pekerjaan dan pendapatan berhubungan dengan efikasi diri sehingga klien TB paru yang bekerja dan memiliki pendapatan akan lebih tenang dan bertanggung jawab atas kesehatan diri.

Atau

Pekerjaan dan pendapatan berhubungan dengan efikasi diri sehingga klien TB paru yang bekerja dan memiliki pendapatan akan lebih tenang dan bertanggung jawab atas kesehatan diri (Nooratri, Margawati, & Dwidiyanti, 2016).

3) Karya dari lebih dari 6 penulis

Nama belakang penulis pertama yang ditulis kemudian ditambahkan et al. Berikut contoh penulisan kutipan :

Penelitian yang dilakukan Jalilian et al. (2014) menggambarkan perbedaan yang signifikan efikasi diri pada klien DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan program promosi edukasi manajemen diri penyakit DM tipe 2 dengan pendekatan teori *Health Belief Model*.

Atau

Terdapat perbedaan yang signifikan efikasi diri pada klien DM tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan program promosi edukasi manajemen diri penyakit DM tipe 2 dengan pendekatan teori *Health Belief Model* (Jalilian et al., 2014).

4) Lebih dari 1 karya dengan penulis yang sama

Semua tahun penerbitan harus disebutkan semua. Berikut contoh penulisan kutipan :
Status kesehatan fisik merupakan derajat kesehatan yang menunjukkan bahwa individu mampu beraktivitas secara fisik tanpa bergantung pada sistem pelayanan kesehatan yang didapatkan melalui pemenuhan kesehatan (Bauer, 2015). Bauer (2018) menjelaskan bahwa klien TB paru akan mengalami penurunan status kesehatan pada tahap pengobatan awal (1-2 bulan) karena harus beradaptasi dengan keluhan dan efek samping obat yang dirasakan dan bervariasi antara klien satu dengan yang lainnya dan beranggot-anggot meningkat selama satu bulan pengobatan.

5) Lebih dari 1 karya yang berbeda dan tahun dalam 1 kalimat

Klien TB paru mengalami perubahan fisik sejak terpapar penyakit TB paru dan akan berlanjut selama menjalani pengobatan. Perubahan fisik yang terjadi berhubungan dengan tanda dan gejala khas yang muncul seperti keringat, berat badan menurun, batuk terus-menerus yang berlangsung selama lebih dari dua minggu dan tidak sembuh dengan obat batuk biasa, nafsu makan menurun, sesak nafas sampai nyeri dada, lemah, pucat sehingga menyebabkan kemampuan fisik menurun (Amin & Bahar, 2007; Vijayan & De, 2009; Yuliana, 2014; Kemenkes RI, 2014; Hafidz, Azza & Komarudin, 2015).

6) Karya dengan nama belakang penulis sama

Jika mengutip dari karya dengan nama belakang penulis sama dengan kutipan sebelumnya, nama depan penulis perlu dicantumkan pada kutipan berikutnya. Berikut contoh penulisan kutipan :

Bagian hemispheric pada otak manusia telah diteliti dari berbagai macam sudut pandang, sayangnya, tidak semua peneliti setuju dengan fungsi yang tepat pada masing-masing hemisphere (Ellison, 1973; Jaynes, 1979; Mick, 1978).

Atau

D.M. Smith (1994) dan P.W. Smith (1995) keduanya memberikan kesimpulan yang sama tentang pola arah dan perkembangan anak.

7) Mengutip rumus hasil penelitian

Mengutip rumus hasil penelitian harus mencantumkan nomor halaman. Berikut contoh penulisan kutipan:

Penelitian tentang efek alkohol pada pengemudi, Smith (1991, p.104) menyatakan bahwa "partisipasi yang minum 12 gelas alkohol dengan kadar 3,5% bereaksi sekitar 1,2 detik lebih lambat pada kondisi darurat daripada mereka yang tidak minum alkohol"

8) Mengutip dari kutipan

Jika mengutip dari sumber yang mengutip, nama penulis asli dicantumkan pada kalimat, dan nama penulis yang mengutip dicantumkan pada akhir kalimat kutipan. Berikut contoh penulisan kutipan:

Pemberdayaan keluarga dan masyarakat berdasarkan Rosenstock (1974) sebagai pendamping klien selama mengikuti bimbingan manajemen diri menjadi dukungan bagi klien TB paru untuk melakukan perilaku sehat dalam mencapai status kesehatan yang optimal selama menjalani pengobatan (Corner & Norman, 2003).

9) Tidak ada nama penulis

Jika tidak ada nama penulis, tuliskan 1 atau 2 kata pertama dari judul referensi. Jika mengutip dari buku atau website, judul ditulis cetak miring. Jika mengutip dari artikel jurnal, majalah, surat kabar, maka judul ditulis dalam huruf tegak dengan memberikan tanda petik di awal dan akhir kutipan.

Beban permasalahan TB paru di Indonesia meningkat seiring dengan meningkatnya angka kejadian kasus TB paru. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tingkat ekonomi rendah, sanitasi lingkungan buruk, kepadatan tempat tinggal, kebutuhan pangan yang tidak terpenuhi, pengangaran, tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, gizi buruk, kebiasaan merokok, diabetes melitus, HIV/AIDS, dan meningkatnya angka kejadian TB MDR (Opal, 2018).

10) Artikel tanpa nama penulis dan tahun penerbitan

Pada studi lain tentang mahasiswa dan keputusan penelitian, menunjukkan bahwa mahasiswa sukses tanpa pembinaan ("Tutoring dan APA," n.d.).

Keterangan : n.d. = no date

11) Lembaga sebagai penulis

Kabupaten Bogor merupakan kabupaten dengan kasus TB paru tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 8.271 kasus pada tahun 2016 diinisial dengan Kota Bandung sebanyak 7.044 kasus, dan Kabupaten Bandung sebanyak 5.105 kasus (BPS Jawa Barat, 2016). Angka kesembuhan TB paru sebesar 86,28% dan pengohatan lengkap sebesar 7,36% sehingga dapat disimpulkan bahwa angka kesuksesannya sebesar 93,64%. TB paru merupakan empat besar penyakit riway jalan pada rentang usia 15-44 tahun di seluruh rumah sakit Kabupaten Bogor yaitu sebanyak 7.455 kasus (7,5%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2016).

12) Komunikasi melalui email

dapat disimpulkan bahwa Jurusan Keperawatan mulai diminati oleh siswa laki-laki (wawancara dengan Mulsamad Jauhar, 1 Oktober 2019).

13) Mengutip dari website

TBC (Tuberculosis) yang juga dikenal dengan TB adalah penyakit paru-paru akibat kuman Mycobacterium tuberculosis. TBC akan menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya berdarah, dan terkadang mengeluarkan darah. Kuman TBC tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyerang tulang, usus, atau ketonjor. Penyakit ini ditularkan dari percikan ludah yang keluar penderita TBC, ketika berbicara, batuk, atau bersin. Penyakit ini lebih rentan terkena pada seseorang yang kekebalan tubuhnya rendah, misalnya penderita HIV.

(Willy, Tjin, 2019)

3.7.1 Penulisan Daftar Pustaka

Berikut cara penulisan daftar pustaka berdasarkan APA (Universitas Indonesia, 2008)

:

1) Buku

Penulis tunggal

Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trias Info Media

Penulis dua atau tiga

Friedman, M., Bowden, V.R., & Elaine, G.J. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Jakarta : EGC

Tidak ada nama penulis

Merram-Webster's collegiate dictionary (10th ed.). (1993). Springfield, MA : Merram-Webster

Bukan edisi pertama

Kaakinen, J.R., Duff, V.G., Coehlu, D.F., & Hanson, S.H. (2010). *Family health care nursing : theory, practice, & research* (4th ed.). Philadelphia : F.A

Penulis berupa tim atau lembaga

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Buku berseri (editor sebagai penulis)

Koch, S. (Ed.). (1959-1963). *Psychology: A study of science* (Vols. 1-6). New York: McGraw-Hill.

Terjemahan

Kotler, Philip. (1997). *Manajemen pemasaran : Analisis, perencanaan, implementasi* (Hendra Teguh & Romay Antonius Rusli, Penerjemah). Jakarta: Prenhallindo.

Artikel atau bab dalam buku yang diedit

Eisner, S., Redpath, A., & Rogers, N. (1987). Outcomes of early parenting: Knowns and unknowns. In A. P. Kerri & L. S. Maze (Ed.). *Logical thinking in children* (pp. 58-87). New York: Springer.

Artikel/istilah dalam buku referensi

Schneider, I. (1989). Bandscoots. In *Grazinski's encyclopedia of mammals* (vol.1, pp. 300-304). New York: McGraw-Hill.

Makalah seminar, konferensi, dan sejenisnya

Crespo, C.J. (1998, March). *Update on national data on asthma*. Paper presented at the meeting of the National Asthma Education and Prevention Program, Leesburg, VA.

2) Serial

Artikel jurnal

Clark, L.A., Kochanska, G., & Ready, E. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 274-285.

Artikel majalah

Greenberg, G. (2001, August 13). As good as dead: Is there really such a thing as brain death? *New Yorker*, 36-41.

Artikel surat kabar

Crossette, Barbara. (1990, January 23). India lodges first charges in artw Scandal. *New York Times*, A4.

Artikel surat kabar tanpa penulis

Understanding early years as a prerequisite to development. (1986, May 4). *The Wall Street Journal*, p. 8.

Resensi buku dalam jurnal

Grabill, C. M., & Kaslow, N. J. (1999). An ounce of prevention: Improving children's mental health for the 21st century [Review of the book *Handbook of prevention and treatment with children*].

Resensi film dalam jurnal

Lanc, A. (2000, December 11). Come fly with me [Review of the motion picture *Crouching tiger, hidden dragon*]. *The New Yorker*, 129-131

3) Wawancara

White, Donna. (1992, December 25). Personal interview.

4) Karya lain dan karya noncetak

Acara televisi

Crystal, I. (Executive Producer). (1993, October 11). *The MacNeil/Lehrer news hour*. [Television broadcast]. New York and Washington, DC: Public Broadcasting Service.

Kaset video/CD

National Geographic Society (Producers). (1987). *In the shadow of Vesuvius*. [Videotape]. Washington, DC: National Geographic Society.

Kaset audio

McFerrin, Bobby (Vocalist) (1990). *Medicine music* [Audio Recording]. Hollywood, CA: EMI-USA.

Perangkat lunak komputer

Arend, Dominic N. (1993). *Choices* (Version 4.0) [Computer software]. Champaign, IL: U.S. Army Corps of Engineers Research Laboratory. (CERL Report No.CH7-22510)

5) Publikasi elektronik

Karya lengkap

McNeese, M.N. (2001). *Using technology in educational settings*. October 13, 2001. University of Southern Mississippi. Educational Leadership and Research. <http://www.dept.usm.edu/~eda/>

Artikel dari pangkalan data online

Senior, B. (1997, September). Team roles and team performance: Is there really a link? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 241-258. June 6, 2001. ABLINFORM Global (Proquest) database.

Artikel jurnal di website

Lodewijckx, H. F. M. (2001, May 23). Individual- group continuity in cooperation and competition undervarying communication conditions. *Current Issues in Social Psychology*, 6 (12), 166-182. September 14, 2001. <http://www.uorwa.edu/~grpproc/crisp/crisp.6.12.htm>

Dokumen lembaga

NAACP (1999, February 25). *NAACP calls for Presidential order to halt police brutality crisis*. June 3, 2001. http://www.naacp.org/president/releases/police_brutality.htm

Dokumen lembaga tanpa nomor halaman, tanpa informasi tahun penerbitan.

Greater Hattiesburg Civic Awareness Group, Task Force on Sheltered Programs. (n.d.). *Fund-raising efforts*. November 10, 2001. <http://www.hattiesburgcag.org>

Penulis dan informasi waktu penerbitan tidak diketahui

GVU's 8th WWW user survey. (n.d.). September 13, 2001. http://www.gvu.mtech.edu/mtr_surveys/survey-1997-10/

Email

Wilson, R.W. (1999, March 24). Penyalahgunaan reporting data. *Child Maltreatment Research*, March 30, 1999. *CHILD MALTREATMENT: R-Allisonmelli.edu*

CD-ROM

Nickell, Stephen J. (August 1996). Competition and corporate performance. *The Journal of Political Economy*, 104(4), 724-747. December 15, 2003. Proquest Database (CD-ROM).

Contoh penulisan daftar pustaka (Januar, et al. 2020) :

DAFTAR PUSTAKA

- AHA/ASA. (2015). Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment. (number: <http://www.strokeaha.org>). Di akses pada tanggal 1 Oktober 2018).
- Brasler, N., Raichle, C. J., Dörr, M., Becke, A., Nohruff, V., Weber, S., Eckstein, J. (2018). Detection of atrial fibrillation with a smartphone camera: first prospective, international, two-centre, clinical validation study (DETECT AF PRO). *EP Europace*, 1-7. <http://doi.org/10.1093/europace/euy176>
- Brayboy, L. M., Schultz, L., Mills, B. S. L., Sepolen, A., Mczouan, T., Wheeler, C., & Clark, M. A. (2017). Education to Adolescent Girls, 39(1), 23-28. <http://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.06.011>.Giril
- Budiarto dan Mugeni. (2013). Biaya klaim ina cbgs dan biaya riil penyakit katastrofik rawat inap peserta jamkesmas di rumah sakit studi 10 rumah sakit milik Kementerian Kesehatan Januari-Maret 2012
- Cboi, Y.-H., Park, H. K., Ahn, K., Son, Y., & Paik, N.-J. (2015). A Telescreening Tool to Detect Aphasia in Patients with Stroke. *Telemedicine and E-Health*, 21(9), 729-734. <http://doi.org/10.1177/0897190016659210>
- Dubey, D., Amritphale, A., Sawhney, A., Amritphale, N., & Dubey, P. (2014). Smart Phone Applications as a Source of Information on Stroke, 19(2), 66-90.
- Erwantini, F., Karimah, R. N., Program, H., & Polytechnic, S. (2018). EARLY WARNING SYSTEMS (E-WARS) DESIGN FOR EARLY DETECTION OF STROKE. (Fadjar 2014), 2-6.
- Foong, O., Sulaiman, S., Iskandar, B. S., Rohaya, D., & Ramli, A. (2014). Mobile health awareness in pre-detection of mild stroke symptoms MOBILE HEALTH AWARENESS IN PRE-DETECTION OF MILD STROKE SYMPTOMS. (September 2015). <http://doi.org/10.3844/jcssp.2014>
- Guo, Y., Chen, Y., Lané, D. A., Liu, L., & Wang, Y. (2017). Mobile Health Technology for Atrial Fibrillation Management Integrating Decision Support, Education, and Patient Involvement: mAF App Trial. *The American Journal of Medicine*, 130(12), 1388-1396.e6. <http://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.07.003>
- Guo, J., Smith, T., Meising, D., Tang, Z., Lawson, S., & Feng, J. H. (2014). ARMStrokes: A Mobile App for Everyday Stroke Rehabilitation, 1, 429-430.
- Halket, D., Singer, J., Balucani, C., Stefarsov, D., & Levine, S. R. (2017). Mobile Applications for Stroke Prevention: A Survey of Physicians' Perspectives. *Journal of Mobile Technology in Medicine*, 6(3), 7-13. <http://doi.org/10.7319/jmtm.6.3.3>

Idris, F. (2017). *Pembayaran pelayanan kesehatan penyakit kronis dan Katastropik Era JKN di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Lau, J. K., Lowres, N., Neubeck, L., Brieger, D. B., Sy, R. W., Galloway, C. D., ... Freedman, S. B. (2013). iPhone ECG application for community screening to detect silent atrial fibrillation: A novel technology to prevent stroke. *International Journal of Cardiology*, 1-2. <http://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.01.220>

Lingga, L. (2013). *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pascastroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Lippman, J. M., Smith, S. N. C., McMurry, T. L., Sutton, Z. G., Gunnell, B. S., Cole, J., ... Southerland, A. M. (2016). Mobile Telestroke During Ambulance Transport Is Feasible in a Rural EMS Setting: The iTREAT Study. *Telemedicine and E-Health*, 22(6), 507-513. <http://doi.org/10.1089/tmj.2015.0155>

Litbangkes Kemkes RI. (2011). Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011. Jakarta.

Majumdar, A. J. A., Elsaadany, Y., Elsaadany, M., Ucci, D. R., & Rahman, F. (2017). A wireless IoT system towards gait detection in stroke patients. *2017 IEEE International Conference on Pervasive Computing and Communications Workshops, PerCom Workshops 2017*, 449-454. <http://doi.org/10.1109/PERCOMW.2017.7917605>

Merchán-Baeza, J. A., González-Sánchez, M., & Cuesta-Vargas, A. (2015). Mobile Functional Reach Test in People Who Suffer Stroke: A Pilot Study. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 2(1), e6. <http://doi.org/10.2196/rehab.4102>

Mozaffarian D., Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, de Ferranti S, et al. 2015. Heart Disease and Stroke Statistics 2015. *Journal of American Heart Association*, Circulation

Nam, H. S., Heo, J., Kim, J., Kim, Y. D., Song, T. J., Park, E., & Heo, J. H. (2014). Development of Smartphone Application That Aids Stroke Screening and Identifying Nearby Acute Stroke Care Hospitals. *55(1)*, 25-29.

Nogueira, R. G., Silva, G. S., Lima, F. O., Yeh, Y., Fleming, C., Branco, D., ... Frankel, M. R. (2017). The FAST-ED App - A Smartphone Platform for the Field Triage of Patients With Stroke. 1-8. <http://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.016026>

Parmar, P., Krishnamurthi, R., Iram, M. A., Hofmann, A., Mirza, S. S., Varadhan, Y., ... Feigin, V. L. (2015). The Stroke RiskometerTMApp: Validation of a data collection tool and stroke risk predictor. *International Journal of Stroke*, 10(2), 231-244. <http://doi.org/10.1111/igs.12411>

Patel, V. V., Masyukova, M., Sutton, D., & Horvath, K. J. (2016). Social Media Use and HIV-Related Risk Behaviors in Young Black and Latino Gay and Bi Men and Transgender Individuals in New York City: Implications for Online Interventions. *Journal of Urban Health*, 93(2), 388-399. <http://doi.org/10.1007/s11524-016-0025-1>

Pudiatuti, R. D. (2011). *Penyakit Pecutan Stroke*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Randhayanti, H. (2012). "Aplikasi Pengingat Jadwal Imunisasi Berbasis Android". Vol. 7 September 2012. ISSN : 2302-3740. Jurusan Teknik Informatika Fakultas Industri Universitas Gunadarma, Depok. Online Dokumen URL: <http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/komunit/article/viewFile/583/506> (diakses pada 11:32 12-16-18)

Saini, B. S., Kaur, N., & Bhatta, R. S. (2016). Keystroke dynamics for mobile phones: A survey. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(6), 1-8. <http://doi.org/10.17485/ijst.2016/v9i6/k2084>

Steinhuß, S. R., Mehta, R. R., Eboer, G. S., Ballesteros, M. M., Waelen, J., Steinberg, G., ... Topol, E. J. (2016). Rationale and design of a home-based trial using wearable sensors to detect asymptomatic atrial fibrillation in a targeted population: The mHealth Screening to Prevent Strokes (mS-PS) trial. *American Heart Journal*, 173, 77-85. <http://doi.org/10.1016/j.ahj.2016.02.011>

Treskes, R. W., Gielen, W., Weimer, M. J., Grauss, R. W., van Alem, A. P., Dehnavi, R. A., ... Trines, S. A. (2017). Mobile phones in cryptogenic stroke patients: Bringing single Lead ECGs for Atrial Fibrillation detection (MOBILE-AF) Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 18(1), 1-9. <http://doi.org/10.1186/s13063-017-2131-0>

Ullaq, Z., dan Pujiono, W. (2014). Penerapan Sistem Monitoring Terapi Arv (Antiretroviral) Dengan Metode Client Server Berbasis Smartphone Pada Ruang Dr. Sardjito. 2, 982-993.

Villar, J. R., Chira, C., Sedano, J., González, S., & Trejo, J. M. (2015). A hybrid intelligent recognition system for the early detection of strokes. *Integrated Computer-Aided Engineering*, 22(3), 215-227. <http://doi.org/10.3233/ICA-150488>

Wong, M. M., Poh, M., Chu, D. W., & Sui, C. (2016). a Primary Care Setting. 1-7. <http://doi.org/10.1167/JAJHA.116.063428>

World Health Organization. Global burden of stroke. (2015). [Diakses 3 Oktober 2018] http://www.who.int/cardiovascular_diseases/cvd_atlas_15_burde_stroke.pdf

Zhang, M. W. B., & Ho, C. M. (2017). Smartphone Applications Providing Information about Stroke: Are We Missing Stroke Risk Computation Preventive Applications? 7, 19(1), 115-116.

3.8 LAMPIRAN

Berisi artikel-artikel penelitian sebelumnya yang telah dianalisis sesuai dengan topik yang telah ditentukan peneliti.

BAB 4

PANDUAN PENULISAN MANUSCRIPT KAJIAN LITERATUR

Format penulisan manuscript kajian literatur terdiri dari judul, nama penulis, afiliasi penulis, alamat email, abstrak (Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris), pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan, dan daftar pustaka (Kusumawardani et al., 2018; Shobiran dkk., 2019; Rohana et al., 2019; Jauhar et al., 2020).

JUDUL (Tidak lebih dari 12 kata) Uk 18 pt

Nama penulis pertama¹, Nama penulis kedua²

¹(Institusi; alamat email)

Abstrak (1 spasi)

Abstrak dibuat dengan model secara tidak terstruktur yaitu dalam bentuk 1 (satu) paragraf. Abstrak merupakan gambaran singkat isi penelitian yang meliputi latar belakang masalah, tujuan, metode penelitian, hasil, pembahasan, dan simpulan.

Kata kunci: Kata kunci terdiri dari minimal 3 kata yang diurutkan berdasarkan abjad.

Judul Artikel (Bahasa Inggris) (Tidak lebih dari 12 kata) Uk 18 pt

Abstract (1 spasi)

Abstract is written with unstructured model, is organized by one paragraph. Abstract is a brief description include background, aim, method, result, discussion, and conclusion.

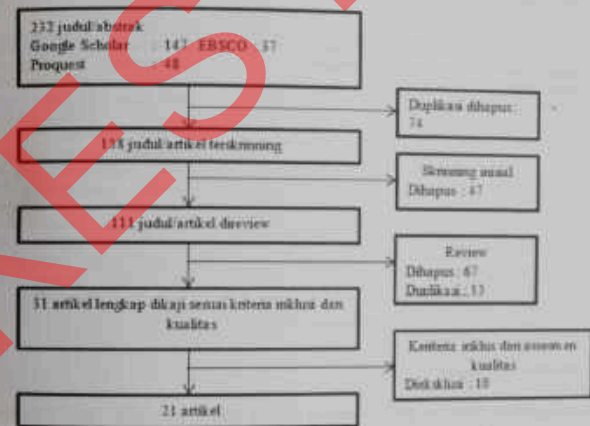
Key words: Keyword consist of three words.

PENDAHULUAN (1,5 spasi)

Bagian pendahuluan berisi tentang masalah atau fenomena secara umum tentang topik yang diangkat, angka kejadian atau prevalensi, penyebab atau faktor risiko, dampak atau komplikasi, masalah keperawatan yang muncul, intervensi keperawatan yang saat ini telah dilakukan, analisis kesenjangan intervensi keperawatan, solusi alternatif yang akan dilakukan penelitian sebelumnya yang mendukung, dan peran perawat. Dilengkapi dengan sitasi sesuai dengan kaidah yang ditentukan. Bagian ini diakhiri dengan tujuan penelitian.

METODE (1,5 spasi)

Metode penelitian terdiri dari desain penelitian, database jurnal yang digunakan, batasan waktu publikasi artikel ilmiah yang ditentukan, kata kunci dalam proses pencarian literatur, jenis artikel penelitian yang dipilih, kriteria inklusi dan eksklusi artikel penelitian, model analisis artikel penelitian misalnya menggunakan tabel analisis, dan alur atau bagan proses seleksi artikel penelitian yang didapatkan.



HASIL (1,5 spasi)

Bagian ini memuat tabel analisis artikel penelitian dan ringkasan hasil analisis artikel penelitian. Tabel analisis ditulis dengan ukuran huruf 10.

No	Penulis	Tahun	Desain	Sampel	Hasil
1.	AKM Jahangir A. Majumder, Etsaadany, Mohammad Etsaadany, Donald R. Ucci, Fazara Rahman.	2017	Eksperiment al ikatanis	10 orang	Sistem mikral menggunakan sensor IoT-based dan monitoring dapat mendeteksi kelainan pada berjalan. Hasil menunjukkan pemecahan untuk pada kedua kelompok mendapat secara tekanan dengan satu atau dua sensor selama berjalan dengan "paya hati-hati" lebih tinggi dari pada grup berjalan "biasa" berdasarkan nilai, tinggi badan, berat badan dan jenis kelamin subjek (Majumder, Etsaadany, Etsaadany, Ucci, & Rahma, 2017)
2.	Steven H. Sternbild, Rajesh H. Mehta, RPh, Gail	2016	Studi trial	6.100 sampel	Hasil uji coba ini sangat mengkonfirmasi dan

	S. Ebner, Marissa M. Ballesteros, Jill Waslen, & Gregory Sionberg. Percy Van Cloeken, Jr., MBA, Elise Felicione, Charven T. Carter, PharmD, Shawn Edmonds, Joseph P. Honcz, Givce Diego Muralles, Dimitri Talantov, Troy C. Saech, and Edw. J. Tepol.	skrining		memperbaiki metode skrining. Selain itu berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang karakteristik aritmia (misalnya frekuensi, durasi, rata-rata, dan waktu hari) yang terkait dengan gejala atrial fibrilasi sebagai pencegahan stroke (Stenhuis et al., 2016).
3.	Douglas Halket, Jonathan Singer, Clotilde Balucani, Dimitre Stefanov, Steven R. Levine	Survei perspektif	86 orang	Sebanyak 74% dokter melaporkan penggunaan aplikasi untuk perawatan pasien, baik untuk penggunaan sendiri maupun merekomendasikan kepada pasien. Aplikasi digunakan untuk mengelola faktor risiko stroke 25% dari waktu, sebanyak 77% menyatakan tertarik menggunakan aplikasi. 90% dokter setuju bahwa aplikasi berguna dalam perawatan pasien ($p = 0,045$) (Halket, Singer, Balucani, Stefanov, & Levine, 2017).

PEMBAHASAN (1,5 spasi)

Penulis menjelaskan deskripsi singkat masing-masing artikel penelitian yang didapatkan dihubungkan dengan teori yang mendasari, dan dilengkapi dengan argumentasi penulis, identifikasi hasil penelitian yang mendukung dan tidak mendukung jika diperlukan.

PENUTUP (1,5 spasi)

Bagian ini memuat kesimpulan dan saran. Kesimpulan menjawab tujuan, bukan mengulang teori, berarti menyatakan hasil penelitian secara ringkas. Saran berisi tentang rekomendasi yang ditujukan kepada institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan. Bahasa rekomendasi dituliskan secara aplikatif sesuai dengan sasaran yang dituju.

DAFTAR PUSTAKA

Penulisan referensi menggunakan system APA Style. Tidak perlu dikelompokkan berdasarkan buku, jurnal, koran, ataupun berdasarkan tipe publikasi lainnya.

- Aleman, A., R.S. Kahn and J. Seltzer. (2003). Sex Differences in the Risk of Schizophrenia: Evidence from Meta-Analysis. *Archives of General Psychiatry*, pp. 565-571.
- AlGhurair, S.A., C.A. Hughes, S.H. Simpson, and L.M. Gurguis. (2012). A Systematic Review of Patient Self-Reported Barriers of Adherence to Antihypertensive Medications Using the World Health Organization Multidimensional Adherence Model. *Journal of Clinical Hypertension*, pp. 12.

Vidcbak, S.L. (2014). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Diatri, H. (2014). *Indonesia Aims to Free the Mentally Ill from Their Shackles*.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M.S. (2010). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trans Info Media
- Galvan, J. (2006). *Writing literature reviews: a guide for students of the behavioral sciences* (3rd ed.). Glendale, CA: Pyrczak Publishing.
- Jauhar, Muhamad, kusumawardani L.H., Rasdiyamah, I Gusti A.P.D.R., Utami R. (2020). E Ways (Early Warning System) : A literature study of smartphone application-based stroke early detection. *Indian Journal of Public Health Research & Development* 11 (2) : 1283-1287. Available at : <http://www.ijphrd.com/issues.html>
- Kemendikdik (2015). *Peraturan menteri riset teknologi, dan pendidikan tinggi republic Indonesia nomor 44 tahun 2015 tentang standar nasional pendidikan tinggi*. Jakarta : Kemendikdik RI.
- Kusumawardani, L., Muhamad Jauhar, Rasdiyamah, I Gusti A.P.D.R. (2018). Pojokbeta : the study of smartphone application development as communicative, informative and educative media innovation for adolescent reproductive health. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 13 (3) : 125-127. DOI : 10.20884/1.jks.2018.13.3.872
- Lindayani, L., Darmawati, I., Purnama, H. (2018). *Modul 1 Evidence Based Practice (EBP) dalam Keperawatan Bridging the Theory-Practice*. Bandung : STIKep PPNI Jawa Barat
- Marzali, Amri. (2016). Menulis kajian literatur. *ETNOSIA Jurnal Etnografi Indonesia* 1 (2) : 27-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.31947/etnosia.v1i2.1613>
- Rahayu, T., Jamil S. W., Syufrimen S., Rita E. (2019). Teknik menulis review literatur dalam sebuah artikel ilmiah. Available at <https://www.researchgate.net/publication/335826989>
- Rohana, I G A.P.D., Muhamad Jauhar, Utami R., Lita H.K., Rasdiyamah (2019). Empowering community health volunteer on community-based tuberculosis case management programs in lower-income countries : a systematic review. *Journal of Community Empowerment for Health* 2 (2) : 172-180. DOI : 10.22146/jcoemph.47148
- Shobirin dkk. (2019). *Buku panduan penulisan skripsi*. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Universitas Indonesia. (2008). *Feidoman teknis pendidikan tugas akhir mahasiswa universitas Indonesia*. Depok : Universitas Indonesia

Lampiran Halaman Sampul

SKRIPSI

KAJIAN LITERATUR : APLIKASI TELEPON PINTAR SEBAGAI MEDIA DETEKSI DINI PENYAKIT STROKE

(cetak tebal, ukuran 14, jenis times new roman)



(diameteter 5 cm)

NAMA
NIM

(cetak tebal, ukuran 14, jenis times new roman)

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES SEMARANG

2020

SKRIPSI

**KAJIAN LITERATUR : APLIKASI TELEPON PINTAR SEBAGAI
MEDIA DETEKSI DINI PENYAKIT STROKE**

(cetak tebal, ukuran 14, jenis times new roman)

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana terapan keperawatan**



(diameter 5 cm)

**NAMA
NIM**

(cetak tebal, ukuran 14, jenis times new roman)

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG
SEMARANG
APRIL, 2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini merupakan hasil karya saya pribadi,
dengan referensi yang digunakan saya pastikan dengan benar
sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah

Nama : _____
NIM : _____
Tempat, Tanggal : _____
Tanda Tangan : _____

Lampiran Halaman Persetujuan Pembimbing

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi oleh (nama mahasiswa) NIM dengan judul ini telah diperiksa dan disetujui untuk dituji.

Semarang, (tanggal) (bulan) (tahun)

Pembimbing I

Pembimbing II

(nama pembimbing)
NIP.

(nama pembimbing)
NIP.

Lampiran Halaman Pengesahan

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi
(cetak tebal, times new roman, 12, huruf kapital di depan kata)

Oleh :
Nama Mahasiswa
NIM :

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang.

Pada Hari Tanggal
Dewan Penguji

Nama Pembimbing I
NIP.

Pembimbing I (.....)

Nama Pembimbing II
NIP.

Pembimbing II (.....)

Mengetahui,
a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang
Ketua Jurusan Keperawatan

Suharto, S.Pd., MN
NIP. 196605101986031001

FORMAT PENILAIAN SIDANG HASIL SKRIPSI (KAJIAN LITERATUR)

Nama Mahasiswa : _____
 NIM : _____
 Judul Skripsi : _____
 Hari/Tanggal : _____
 Nama Penguji : _____

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI
A	PRESENTASI	15	
1.	Kejelasan dalam mengemukakan intisari laporan penelitian	3	
2.	Optimalisasi penggunaan waktu yang disediakan (maksimal 15 menit)	2	
3.	Kefokusan tatapan mata pada penguji / peserta	2	
4.	Ketepatan penggunaan media presentasi	2	
5.	Kemampuan menggunakan media	2	
6.	Menghargai penguji sidang hasil skripsi	4	
B	RESPONSI	12	
7.	Kemampuan menjawab setiap pertanyaan yang diberikan penguji	3	
8.	Kemampuan menjawab pertanyaan berdasarkan referensi	3	
9.	Penguasaan materi (teori / konsep)	3	
10.	Penguasaan metoda penelitian yang akan dilakukan	3	
C	LATAR BELAKANG	9	
11.	Mensuat pemikiran yang menjadi dasar penelitian	3	
12.	Kesesuaian tujuan penelitian dengan judul / topik penelitian	2	
13.	Kesesuaian manfaat penelitian	2	
14.	Kesesuaian ruang lingkup penelitian	2	
D	TINJAUAN PUSTAKA	5	
15.	Kesesuaian tinjauan pustaka dengan topik penelitian	3	
16.	Ketepatan penggunaan sumber primer dalam tinjauan pustaka	2	
E	METODE	17	
17.	Kesesuaian menentukan desain penelitian	2	
18.	Kesesuaian menentukan database jurnal	2	
19.	Ketepatan menentukan batasan waktu publikasi	2	
20.	Ketepatan memilih kata kunci	2	
21.	Ketepatan menentukan jenis artikel penelitian	2	
22.	Ketepatan menentukan kriteria inklusi dan eksklusif	2	
23.	Ketepatan menentukan analisis literatur	2	
24.	Kesesuaian menentukan alur proses seleksi literatur	3	
F	HASIL	9	
25.	Hasil kajian literatur dalam bentuk tabel	4	
26.	Hasil kajian literatur dalam bentuk narasi	5	
G	PEMBAHASAN	14	
27.	Pembahasan mengacu pada tujuan penelitian	3	

29.	Pembahasan berdasarkan pada hasil penelitian	3	
30.	Pembahasan didukung teori-teori yang mendasari	4	
31.	Argumentasi penulis berdasarkan hasil analisis literatur	4	
H	SIMPULAN & SARAN	12	
32.	Simpulan mengacu pada tujuan penelitian	3	
33.	Simpulan berdasarkan hasil penelitian / pembahasan	3	
34.	Saran dibuat berdasarkan hasil simpulan / pembahasan	3	
35.	Saran bersifat operasional	3	
F	DAFTAR PUSTAKA	7	
36.	Kesesuaian pemilihan daftar pustaka dengan panduan	2	
37.	Kesesuaian pemilihan kutipan dengan panduan	2	
38.	Ketepatan penggunaan sumber primer	3	
		100	

Nilai akhir = _____

Semarang, _____
 Penguji

KEMENKES RI

KEMENKES RI



Diterbitkan Oleh :
Pusat Kesehatan Kemenkes Semarang
Telp. 0247477208
perawatanpoltekessmg@yahoo.com
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Kec. Banyumanik, Kota Semarang,
Jawa Tengah 50268

ISBN 978-623-7862-43-5



9 786237 808435