

**LITERATURE REVIEW : KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *END STAGE*
RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1-ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**LITERATURE REVIEW : KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *END STAGE*
RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program S.1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi
Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



Di susun Oleh :

APRILIA NUR AZHARI PUTRI

NIM : 17.066.066.01

**PROGRAM STUDI S1-ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

LITERATURE REVIEW : KUALITAS HIDUP PADA PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE* (ESRD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS

SKRIPSI

Disusun Oleh :

APRILIA NUR AZHARI PUTRI

NIM : 17.066.066.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada Tanggal 19 Februari 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Chirsyen Damanik, S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1124118301
2. **Rezky Amaliah Usman, S.Ft., M.Biomed**
NIDN. 1104129401
3. **Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B**
NIDN. 1128058801
4. **Dr.Muksin S.Kep.NS.M.Amd.Kes**
NIK. 9911000452

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda**

Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aprilia Nur Azhari Putri
NIM : 17.066.066.01
Program Studi : S.1 Keperawatan
Judul Penelitian : *Literature Review* : Kualitas Hidup Pada Pasien
End Stage Renal Disease (ESRD) Yang
Menjalani Hemodialisis

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 19 Februari 2022

Yang membuat pernyataan

Aprilia Nur Azhari Putri

NIM: 17.066.066.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Literature Review : Kualitas Hidup Pada Pasien End Stage Renal Disease (ESRD) Yang Menjalani Hemodialisis”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Anatha Sitharta, CA, CFrA selaku Ketua Rektor ITKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Shafitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Shafitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku dosen pembimbing I ITKes Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Dr. Muksin S.Kep.NS.M.Adm.Kes selaku dosen pembimbing II. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku penguji utama yang selalu memberikan saran dan masukkan dan motivasi serta doa untuk keberhasilan saya.
7. Rezky Amaliah Usman, S.Ft., M.Biomed selaku penguji kedua yang selalu memberikan masukan dan saran demi perbaikan terhadap skripsi saya.
8. Terima kasih kepada Dosen dan Tenaga Kependidikan ITKes Wiyata Husada Samarinda.
9. Terima kasih kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta doa untuk keberhasilan saya.

10. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya Mello, Icak, Adel, Syifa, Norwinda, Heldi, Epa, Putri, Yolanda dan Melati yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk keberhasilan saya serta menemani dalam proses yang dilalui.
11. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan 2017 ITKes Wiyata Husada Samarinda.
12. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan 2017 ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.



Samarinda, 19 Februari 2022

Aprilia Nur Azhari Putri

NIM: 17.066.066.01

LITERATURE REVIEW : KUALITAS HIDUP PADA PASIEN END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Aprilia Nur Azhari Putri¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muksin³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda.

¹Aprilia Nur Azhari Putri [@egaprilial4@gmail.com](mailto:egaprilial4@gmail.com)¹

²Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id²

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang telah mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup dapat dikelompokkan dalam kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang telah sehat secara fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan mental dapat dinilai dari fungsi sosial dan keterbatasan peran emosional, maka akan mencapai kepuasan dalam hidup. **Tujuan:** Penelitian bertujuan mendeskripsikan *literature review* untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD). **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode tinjauan pustaka atau *literature review* menyeleksi berdasarkan *PICOS* dan melakukan penialain jurnal menggunakan *Prisma Checklist* dan *JB*. **Hasil:** Ada kekhawatiran pada pasien yang lebih muda mengidentifikasi penyakit sebagai tantangan dan kerugian. Pada pasien yang lebih tua memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena memiliki pemahaman yang baik tentang keterbatasan sosial. **Kesimpulan:** Pada pasien yang lebih tua memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik dari pada pasien yang lebih muda.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, *End Stage Renal Disease* (ESRD,) Hemodialisis

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

**LITERATURE REVIEW : QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH END STAGE
RENAL DISEASE (ESRD) WHO ARE ON HEMODIALYSIS**

Aprilia Nur Azhari Putri¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Muksin³

¹Student of Nursing S1 Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda.

¹Aprilia Nur Azhari Putri [@egaprilial4@gmail.com](mailto:egaprilial4@gmail.com)¹

² Lecturer of the Undergraduate Nursing Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda
kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id²

ABSTRACT

Background: A person's quality of life is defined as their level of happiness and enjoyment in their daily activities. Quality of life is divided into physical and mental health, which means that if a person is physically healthy, their mental limitations can be determined by social function and emotional role restrictions, and they will be satisfied in life. **Objective:** The purpose of this study is to discuss a *literature review* that was conducted to determine the quality of life in patients with *End-Stage Renal Disease (ESRD)*. **Methods:** *The literature review* approach is used in this study, with journals chosen based on *PICOS* and evaluated using the *Prisma Checklist* and *JBI*. **Results:** Younger patients are concerned about the condition being perceived as a difficulty and a disadvantage. Older patients have a higher quality of life because they are more aware of social constraints. **Conclusion:** Patients who are older have a substantially higher quality of life than those who are younger.

Keywords: Quality of Life, *End Stage Renal Disease (ESRD)*, Hemodialysis



¹ Student of Nursing Science Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of the Nursing Science Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturers of the Nursing Science Study Program, ITKes Wiyata Husada Samarinda

BOSTON
English Language Center

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aprilia Nur Azhari Putri

NIM : 1706606601

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Literature Review : Kualitas Hidup Pada Pasien End Stage Renal Disease (ESRD) Yang Menjalani Hemodialisis

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 19 Februari 2022

Yang menyatakan

(Aprilia Nur Azhari Putri)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Dilaksanakan Studi Literature	4
D. Manfaat Dilaksanakan Studi Literature	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Telaah Pustaka	5
1. <i>End Stage Renal Disease</i> (ESRD).....	5
2. Hemodialisis	10
3. Konsep Kualitas Hidup.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	17
B. Data Base Jurnal.....	17

C. Alur Proses Penyortiran Artikel	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil Analisis Artikel	23
B. Pembahasan	31
BAB V PENUTUP	35
A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DAFTA PUSTAKA	36
LAMPIRAN	



DAFAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Berdasarkan Nilai LFG	5
Tabel 2.2 Manifestasi Klini.....	6
Tabel 2.3 Intervensi Masalah Psikososial	11
Table 2.4 Domain Kualitas Hidup	15
Tabel 3.1 PICOC Framework	18
Tabel 3.2 Kunci Studi Literature.....	19
Tabel 4.1 Hasil Analisis Jurnal	25



DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 Hasil Analisa Data	24
------------------------------------	----



DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009..22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) salah satu penyakit tidak menular yang merupakan *stage* terakhir dalam penyakit gagal ginjal yang proses penyakitnya merusak struktur, fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat dari destruksi struktur ginjal serta secara progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolic (toksik uremik) di dalam darah (Mutaqqin, A., & Sari, 2011). *End Stage Renal Disease (ESRD)* juga akan menunjukkan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostatis atau keseimbangan tubuh, dimana setiap tahunnya terjadi peningkatan angka kejadian (Ignatavicius, D.D., 2006).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* menunjukkan penderita gagal ginjal mencapai 50% (Indrasari, 2015). *End Stage Renal Disease (ESRD)* di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013 sebesar 0,2% dengan prevelensi tertinggi Sulawesi Tengah yaitu 0.5% dan terendah pada Provinsi Sumatera Utara yaitu 0.2%. Jumlah peningkatan kasus ini akan menyebabkan beberapa hal pada pasien dengan *End Stage Renal Disease (ESRD)* (Riskedas, 2013). Survei oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Penefri) menunjukkan bahwa terjadi penurunan fungsi ginjal dengan proteinuria atau penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) pada 12,5 atau 30 juta orang total 240 juta rakyat Indonesia, sedangkan 433 per 1 juta penduduk pasien PGK berlanjut menjadi *End Stage Renal Disease (ESRD)* (Penefri, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, angka kematian akibat gagal ginjal kronik terus meningkat setiap tahunnya (Stevens L.A, et all, 2006 dalam Hidatar et all, 2008). Prevelensi nasional penderita gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik

yang berarti jika penduduk 252.124.458 jiwa maka terdapat 50.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik. Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,1% penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang menderita gagal ginjal kronik (Riskesdas, 2013). Di kota Samarinda penyakit gagal ginjal kronik adalah salah satu penyakit beresiko, berdasarkan data di ruang hemodialisa di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 1632 pasien dalam periode waktu 1 tahun pada 2014, dimana setiap pasien mempunyai jadwal waktu yang telah ditentukan untuk dilaksanakan terapi (Data Rekam Medik, 2014 dalam Delvina, 2015).

Hemodialisis merupakan suatu proses pemisahan zat-zat tertentu (toksik) dari darah melalui membran semi permeabel buatan (*artificial*) di dalam ginjal buatan/dialiser, dan selanjutnya di buang melalui cairan dialisis/dialisat. Prinsip pada hemodialisis adalah difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (St. Rabiatul Satalia, 2019).

Sebagai terapi pengganti ginjal, hemodialisis bertujuan untuk membuat produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat. Hemodialisis juga dapat membuang kelebihan air, mempertahankan sistem buffer tubuh, mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh dan memperbaiki status kesehatan pasien. Namun, hemodialisis tidak dapat menggantikan peran ginjal untuk memproduksi hormone eritropoetin maupun mensintesa vitamin D (Nur Aisyah Arifin, 2019).

Kualitas hidup merupakan gambaran dimana seseorang dapat merasa nyaman dan menikmati dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, baik berupa fisik maupun psikis, dan jika semua terpenuhi maka tercapailah kepuasan dalam hidupnya (Hay 2010 disitasi Rustandi H, dkk 2018). Dimensi yang diukur dari kualitas hidup sendiri, yaitu ada dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologi, dimensi hubungan sosial dan lingkungan. Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease (ESRD)*, salah satunya yaitu sosial demografi (jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan

dan status perkawinan) dan yaitu tindakan medis berapa lama menjalani *hemodialisis*, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. (Aguswina, 2012 disitasi Rustandi H, dkk 2018). Dimensi yang diukur dari kualitas hidup sendiri, yaitu ada dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan lingkungan.

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang telah mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup dapat dikelompokkan dalam kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang telah sehat secara fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan mental dapat dinilai dari fungsi sosial dan keterbatasan peran emosional, maka akan mencapai kepuasan dalam hidup (Hays, 2010 Disitasi Rustandi, 2018).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian posisi individual dalam kehidupan yang mencerminkan tujuan, harapan, standar dan perhatian yang terkait dengan konteks budaya, sosial dan lingkungan (WHOQOLGroup, 1998). Penilaian Kualitas hidup dapat dilihat dari beberapa dimensi seperti kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan (WHOQOLGroup, 1998). Ketidakmampuan atau gangguan pada salah satu dimensi akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Septiwi, 2010; Aroem et al, 2013).

B. Rumusan Masalah

End Stage Renal Disease (ESRD) salah satu penyakit tidak menular yang merupakan *stage* terakhir dalam penyakit gagal ginjal yang proses penyakitnya merusak struktur, fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat dari destruksi struktur ginjal serta secara progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolic (toksik uremik) di dalam darah.

Manusia adalah makhluk yang diciptakan dengan pikiran dan hati. Hal ini membuat manusia selalu berupaya untuk mencapai kebahagiaan. Kebahagiaan timbul dari pemenuhan kebutuhan atau harapan, dan merupakan penyebab atau sarana untuk menikmati. Kebahagiaan dapat

diraih apabila kebutuhan serta harapan dapat diraih. Melalui pemenuhan tersebut, individu mendapatkan kepuasan sebagai tanda kebahagiaan. Kepuasan yang dirasakan membuat individu dapat menikmati kehidupannya dengan tenang dan damai.

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah bagaimana persepsi kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease* (ESRD) yang menjalani Hemodialisis.

C. Tujuan Dilaksanakan Studi Literature

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan *literature review* atau bahan kajian terkait kualitas hidup pada pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis.

D. Manfaat Dilaksanakan Studi Literature

Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

a. Bagi ITKes Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan literatur dan menjadi masukan untuk memperluas wawasan jurusan program studi Keperawatan di ITKes Wiyata Husada Samarinda.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam mengetahui kualitas hidup pada pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pada pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang menjalani hemodialisis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *End Stage Renal Disease* (ESRD)

a. Definisi

Penyakit ginjal kronis atau (*End Stage Renal Disease*) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2008).

Penyakit ginjal kronis adalah penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan beberapa tahun, penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan (KDIGO, 2013).

End Stage Renal Disease (ESRD) terjadi pada saat atau ditandai dengan GFR < 15 ml/menit/1,73m². Pada saat itu gagal ginjal tidak lagi mempertahankan homeostatis dan metabolisme dalam tubuh sehingga hidup seseorang tidak lagi dalam jangka yang panjang atau bisa dikatakan dekat dengan kematian. Proses *End Stage Renal Disease* (ESRD) terjadi secara progresif, bersifat menahun dan akan berlanjut ke tahap terakhir yang *irreversible*. Pada tahap gagal ginjal stage 5 *End Stage Renal Disease* (ESRD) hanya bisa dilakukan pengobatan terapi pengganti ginjal yaitu transplantasi ginjal, hemodialisis, CAPD atau paliatif care (Penefri, 2013).

Tabel 2.1

Klasifikasi Gagal Ginjal Berdasarkan Nilai LFG

Kategori LFG	LFG (ml/menit/1,73 m ²)	Istilah
G1	≥90	Normal atau tinggi
G2	60-89	Penurunan ringan
G3a	45-59	Penurunan ringan sampai

G3b	30-44	sedang
G4	15-29	Penurunan sedang-berat
G5	<15	Penurunan berat Gagal Ginjal

Keterangan LFG, laju filtrasi glomerulus.

Relatif terhadap kadar pada dewasa muda.

Bila tidak ditemukan bukti adanya kerusakan ginjal, baik LFG pada kategori G1 maupun G2 tidak memenuhi kriteria untuk *Chronic Kidney Disease*.

Sumber: Konsensus PENEFRRI 2013

b. Etiologi

Kerusakan permanen pada ginjal akan menyerang bagian-bagian ginjal yang disebabkan oleh beberapa penyakit sehingga menyebabkan gagal ginjal terminal, antara lain glomerulonephritis, nefropati lupus, nefropati diabetic, nefropati asam urat, ginjal polistik, dan hipertensi (Sukandar, 2013).

c. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dalam *End Stage Renal Disease (ESRD)* dibagi dalam beberapa sistem tubuh yang terjadi dari hasil gangguan homeostatis dan metabolisme yang tidak dapat dilakukan dengan baik, antara lain:

Tabel 2.2 Manifestasi Klinis

No.	Sistem Tubuh	Manifestasi Klinis
1.	Neurologis	Ensefalopati metabolik ditandai dengan kelelahan, malaise, sakit kepala, polyneuritis, perubahan status mental, kejang otot, keterbatasan olahraga dan mudah lelah. Restless leg syndrome (rasa pegal pada kaki), burning feat syndrome (rasa kesemutan dan terbakar terutama dikedua kaki).
2.	Dermatologi	Perubahan kulit pada kulit putih seakan-akan berlilin dan kekuning-kuningan, kulit cokelat akan berwarna abu-abu bersemu kuning. Akibat penimbunan urokrom. Kulit pucat karena anemia.
3.	Kardiovaskuler	Hipertensi karena penimbunan cairan dan garam yang berlebihan atau peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin dan aldosternon, nyeri, gagal jantung kongestif akibat edema karena asupan cairan yang berlebihan, gangguan irama jantung karena ketidakseimbangan elektrolit, nyeri dada dan sesak akibat pericarditis.
4.	Hematologi	Anemia akibat kurangnya pembentukan sel darah merah akibat defisiensi pembentukan akibta

5. Gastrointestinal	eritroprotein oleh ginjal dan masa hidup sel darah merah hanya separuh dari yang normal. Defisiensi zat besi karena nafsu makan menurun dan perdarahan akibat trombositopenia. Mual, muntah, anoreksia, nafas berbau ammonia, peradangan pada mulut, perdarahan digastrointestinal karena efek uremia pada mukosa gastrointestinal, ulkus peptikum.
---------------------	--

Sumber: (Sukandar, 2013)

d. Patofisiologi

Pengurangan massa pada ginjal mengakibatkan hipertropi pada struktur dan fungsi, nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi. Ignataviius dan Workman (2006) menjelaskan bahwa penyakit gagal ginjal terminal terjadi secara progresif dan melalui beberapa tahap, yaitu berkurangnya cadangan ginjal, insufisiensi ginjal, dan penyakit ginjal tahap akhir. Perjalanan penyakit ginjal terminal ditandai dengan pengurangan cadangan ginjal yaitu sekitar 30-50%. Menurunnya fungsi ginjal tanpa akumulasi sampah metabolik dalam darah karena nefron yang baik akan mengkompensasi nefron yang rusak dan terkadang tidak menimbulkan gejala, tetapi jika terjadi infeksi atau kelebihan cairan atau dehidrasi, fungsi renal dapat terus menurun pada tahap ini (Sukandar, 2013).

Tahap insufisiensi ginjal terjadi pada sisa akhir metabolisme yang mulai bercampur dengan darah karena nefron sehat tidak cukup untuk mengkompensasi nefron yang rusak, sehingga kadar ureum nitrogen darah, kreatinin serum, asam urea dan fosfor meningkat sesuai dengan jumlah nefron yang rusak. Jika tidak ditindak lanjuti dengan benar, maka akan masuk pada gagal ginjal tahap akhir. Gagal ginjal tahap akhir sekitar 90% nefronnya hancur dan GFR hanya 10% dalam keadaan normal sehingga fungsi ginjal yang normal tidak dapat dipertahankan. Gagal ginjal tahap akhir akan membuat ginjal tidak dapat mempertahankan homeostatis sehingga terjadi peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah, terjadi penimbunan cairan tubuh dan

ketidakseimbangan elektrolit serta asam basa, akibatnya timbul berbagai tanda dan gejala serta komplikasi pada seluruh tubuh, yang mana semakin banyak tertimbun oleh sisa akhir metabolisme maka gejala akan semakin berat, klien akan mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari akibat timbulnya berbagai tanda dan gejala tersebut (Sukandar, 2013).

Gejala ginjal terminal juga dijumpai penurunan ekskresi sisa nitrogen dalam tubuh, sehingga akan terjadi uremia. Basal urea nitrogen akan meningkat beserta ureum, kreatinin, serta asam urat. Uremia yang bersifat toksik dan menyebar keseluruh tubuh, dapat mengenai sistem saraf perifer dan saraf pusat, selain itu juga akan menyebabkan trombositopati dan memperpendek usia sel darah merah. Trombositopati akan meningkatkan resiko perdarahan spontan terutama pada GIT dan dapat berkembang menjadi anemia bila penangganya tidak adekuat (Sukandar, 2013).

Uremia bila sampai dikulit akan menyebabkan gatal-gatal karena terjadinya penurunan fungsi insulin, peningkatan produksi lipid, gangguan sistem imun dan gangguan reproduksi. Gagal jantung juga bisa terjadi akibat dari fungsi insulin yang menurun dimana akan mengakibatkan gula darah dan lipid meningkat, sehingga memicu timbulnya aterosklerosis yang dapat mengakibatkan gagal jantung. Hipokalsemia pada gagal ginjal terminal sering ditemukan akibat penurunan absorbs kalsium melalui usus dan gangguan mobilisasi kalsium dari tulang dan hiperfosfatemia. Pernafasan kussmaul merupakan gambaran klinik dari asidosis sistemik berat dengan $\text{pH} < 7.35$ (Sukandar, 2013).

Peranan dalam metabolisme natrium Na^+ yaitu bila kehilangan ion natrium disertai penurunan volume cairan ekstraintestinal maka akan diikuti oleh penurunan filtrasi glomerulus dan faal ginjal akan memburuk, sehingga mengakibatkan *acute on chronic renal failure*. Hiponatremia bisa terjadi kehilangan ion natrium yang tidak disertai dengan air dan

volume cairan ekstraseluler dalam batas normal. Penurunan ekskresi Na^+ akan menyebabkan retensi air sehingga dapat menyebabkan eodem dan hipertensi. Penurunan kalium juga bisa terjadi bila $\text{GFR} < 25$ ml/menit terlebih pada gagal ginjal tahap akhir (Sukandar, 2013).

Defisit air disertai natrium lebih sering menyebabkan penurunan fial ginjal sehingga terjadi oliguria. Penurunan kemampuan untuk konsentasi air ditandai dengan sering buang air kecil pada malam hari (nokturia). Bila tidak diimbangi dengan pemberian air dapat menyebabkan dehidrasi pada malam hari sehingga dapat memperburuk laju filtrasi glomerulus dan menimbulkan gejala mual dan muntah memberat di pagi hari (Sukandar, 2013).

e. Penatalaksanaan

Penyaki gagal ginjal terminal membutuhkan penatalaksanaan dalam mempertahankan fungsi dan hemeostatis ginjal. Terdapat dua tahap penatalaksanaan gagal ginjal terminal yaitu pada tahap pertama dilakukan tindakan konservatif yang berfungsi untuk mencegah dan mengobati penyakit komplikasi, kardiovaskuler dan kondisi komorbid sehingga memperlambat proses gangguan fungsi ginjal yang progresif yaitu meliputi:

- 1) Pemberian obat-obatan secara farmakologi untuk mencegah dan mengobati penyakit komplikasi yang bertujuan mengurangi kejadian hipertensi, anemia, asidosis, neuropati perifer, dyslipidemia, kelebihan cairan dan keseimbangan elektrolit.
- 2) Melakukan diet dengan pembatasan asupan protein dan fosfat sehingga hiperfiltrasi glomerulus bisa terminimalisir serta menghambat perburukan fungsi ginjal.
- 3) Pencegahan dan pengobatan dengan obat-obat nefrotoksid terhadap kondisi komorbid seperti gangguan keseimbangan

cairan, infeksi, hipertensi, dan obstruksi traktus urinarius (Sukandar, 2013)

Tahap kedua yang bisa dilakukan yaitu terapi pengganti ginjal dimana hal ini dibutuhkan pada kondisi gagal ginjal tahap akhir *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang bertujuan untuk meminimalkan komplikasi dan memperpanjang hidup pasien ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif (Farida, 2010). Terapi pengganti ginjal dibagi menjadi dua, antara lain dialysis (Hemodialisis dan Peritoneal Dialisis) dimana hemodialisis adalah pilihan terbanyak yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal tahap akhir dalam terapi pengganti ginjalnya dan transplantasi ginjal atau pencangkokan ginjal merupakan prosedur pembedahan untuk mengganti organ ginjal yang rusak dengan ginjal yang masih berfungsi baik, bisa berasal dari pendonor yang masih hidup atau yang sudah meninggal yang cocok.

2. Konsep Hemodialisis

a. Definisi

Hemodialisis memiliki arti yaitu "hemo" artinya darah, dan "dialisis" artinya pemisah antara zat-zat terlarut. Dapat disimpulkan bahwa hemodialisis merupakan proses pembersihan darah dari zat-zat terlarut yang menggunakan alat penyaring melalui *dialyzer*. *Dialyzer* sendiri memiliki 2 bagian yaitu, satu untuk darah dan satu untuk cairan cuci yang disebut dialisat (Perpustakaan Nasional RI, 2016). Hemodialisa merupakan terapi utama pada pasien GGK yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi seumur hidup (Smeltzer & Bare, 2002).

Hemodialisis merupakan suatu proses pemisahana zat-zat tertentu (toksik) dari darah melalui membrane semi permeabel buatan (*artificial*) di dalam ginjal buatan/dialiser, dan selanjutnya di buang melalui cairan dialisis/dialisat. Prinsip pada hemodialisis

adalah difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (St. Rabiatul Satalia, 2019).

Sebagai terapi pengganti ginjal, hemodialisis bertujuan untuk membuat produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat. Hemodialisis juga dapat membuang kelebihan air, mempertahankan sistem buffer tubuh, mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh dan memperbaiki status kesehatan pasien. Namun, hemodialisis tidak dapat menggantikan peran ginjal untuk memproduksi hormone eritropoetin maupun mensintesa vitamin D (Nur Aisyah Arifin, 2019).

Hemodialisis diindikasikan untuk pasien dengan asidosis metabolik, intoksikasi, uremia, ensefalopati, dan oedema pulmo. Pasien dengan akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik, suhu tinggi, dan gangguan koagulasi merupakan kontraindikasi relative dalam pelaksanaan hemodialisis (Nur Aisyah Arifin, 2019).

Pengkajian perawat pasien hemodialisis secara garis besar meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, psikososial spiritual, dan pemeriksaan diagnostic. Masalah psikososial pada pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang menjalani hemodialisis diantaranya depresi, harga diri rendah dan isolasi sosial (Nur Aisyah Arifin, 2019). Intervensi masalah psikososial adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3

Intervensi Masalah Psikososial

Implikasi keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memfasilitasi penyesuaian perubahan akibat sakit yang dialami. b. Memperbaiki interaksi sosial dan gaya hidup c. Menyediakan informasi yang jelas untuk membantu memecahkan masalah.
Penilaian kondisi	<ul style="list-style-type: none"> a. Menemukan kebutuhan pasien dan mengidentifikasi masalah yang potensial timbul. b. Mengumpulkan informasi untuk rencana pengobatan.
Membesarkan hati	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat pasien mampu menerima tanggung jawab akan kesehatan dan

	kebahagiaan.
	b. Membuat pasien mampu menerima keterbatasan akibat kondisi sakit dan pengobatan.
Peningkatan kualitas hidup	a. Melakukan penilaian, edukasi dan motivasi
	b. Mengajarkan cara membantu/memonitor diri sendiri.
	c. Program rehabilitasi (<i>support group</i>)
	d. Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i>

Sumber: Pelatihan Perawat Ginjal Intensif Angkatan ke V tahun 2019 di RSUP dr. Sudiro Husodo Makassar.

b. Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis sangat perlu dilakukan jika kedua ginjal sudah tidak dapat menjalankan fungsinya atau tidak mampu membuang zat-zat sampah dan cairan dari darah. Biasanya yang memiliki gejala seperti mual, muntah, bengkak dan kelelahan (Yasmara dkk, 2016).

c. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi yang paling umum selama menjalankan hemodialisis adalah Hipotensi (20-30%), kram otot (5-20%), mual muntah (5-15%), sakit kepala (5%), febris sampai menggigil (<1%).

- 1.) Hipotensi, terdapat 2 masalah dalam hipotensi intradialisis, pertama merupakan kegagalan dalam menjaga volume optimal plasma yang berkaitan dengan berat badan berlebih, dan yang kedua merupakan kelainan jantung (disfungsi otonom), pergeseran aliran darah ke gastrointestinal selama makan, penurunan vasokonstriksi dan peningkatan vasodilatasi.
- 2.) Sakit kepala, penyebab sakit kepala bisa diakibatkan oleh hipertensi, hipotensi, tingkat rendah natrium, penurunan osmolaritas serum, tingkat rendah renin plasma, sebelum dan sesudah dialisis *Blood Urea Nitrogen (BUN)* dan rendahnya tingkat magnesium.

- 3.) Hipoksemia, selama menjalankan hemodialisis PaO₂ menurun sampai 10-20 mmHg, yang dapat menjadi bencana untuk pasien dengan kadar oksigenasi rendah. Penyebabnya yaitu dialsat yang mengandung asetat melalui 2 cara, pertama meningkatkan oksigen selama bikarbonat asetat berlangsung dan kedua oleh hilangnya intradialitik CO₂. (Perpustakaan Nasional RI, 2016).
- 4.) Gatal-gatal, penyebabnya karena kulit kering, kerusakan kristal kalsium fosfor, alergi obat dan pelepasan histamine dari sel.
- 5.) Kram otot, metabolisme otot dibawah normal dianggap sebagai penyebab terjadinya kram, maka penyebab terjadinya kram yaitu hipotensi, perubahan osmolaritas plasma, hiponatremia, defisiensi karnitin, hipomagnesium, dan hipoksia jaringan.
- 6.) Anemia, pasien gagal ginjal mengurangi produksi hormon eritropoiten, yang merangsang pembentukan sel darah merah. Adapun hal lain seperti pembatasan diet, penyerapan zat besi yang buruk, tes darah sering atau kehilangan zat besi dan vitamin akibat hemodialisis.
- 7.) Amiloidosis, ketika protein didalam darah tersimpan pada sendi dan tendon yang dapat menyebabkan nyeri, kekakuan dan penumpukan cairan pada sendi.
- 8.) Depresi, pasien gagal ginjal cenderung mengalami depresi dengan perilaku menolak terapi pengobatan terutama hemodialisis (Yasmara D, 2016).

3. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas hidup merupakan gambaran dimana seseorang dapat merasa nyaman dan menikmati dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, baik berupa fisik maupun psikis, dan jika semua terpenuhi maka tercapailah kepuasan dalam hidupnya (Hay 2010 disitasi Rustandi H, dkk 2018). Dimensi yang diukur dari

kualitas hidup sendiri, yaitu ada dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologi, dimensi hubungan sosial dan lingkungan. Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease (ESRD)*, salah satunya yaitu sosial demografi (jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan) dan yaitu tindakan medis berapa lama menjalani *hemodialisis*, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. (Aguswina, 2012 disitasi Rustandi H, dkk 2018). Dimensi yang diukur dari kualitas hidup sendiri, yaitu ada dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan lingkungan.

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang telah mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup dapat dikelompokkan dalam kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang telah sehat secara fisik dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan mental dapat dinilai dari fungsi sosial dan keterbatasan peran emosional, maka akan mencapai kepuasan dalam hidup (Hays, 2010 Disitasi Rustandi,2018).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian posisi individual dalam kehidupan yang mencerminkan tujuan, harapan, standar dan perhatian yang terkait dengan konteks budaya, sosial dan lingkungan (WHOQOLGroup, 1998). Penilaian Kualitas hidup dapat dilihat dari beberapa dimensi seperti kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan (WHOQOLGroup, 1998). Ketidakmampuan atau gangguan pada salah satu dimensi akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Septiwi, 2010; Aroem et al, 2013).

Proses hemodilisis yang lama merupakan faktor yang mempengaruhi dan berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien *ESRD*. Hemodialisis sendiri merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien *ESRD*

agar dapat melakukan aktifitas dan menikmati jalannya hidup yang bermaksud untuk memperbaiki fungsi tubuh dan mengeluarkan zat-zat sampah yang beracun dari tubuh (Haryono, 2013).

Hemodialisis yang dilakukan dua kali seminggu dapat membantu pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* meningkatkan kualitas hidup mereka, karena berkurangnya tingkat terjadinya komplikasi, tingkat uremia menurun dari waktu ke waktu dan kurangnya diuresis residual (Kurniati, 2018).

b. Model Konsep Kualitas Hidup

Menurut *WHOQoL-Beef (The World Health Organization Quality of Life-Beef)* terdapat 4 domain yang menjadi acuan dalam menilai kualitas hidup seseorang.

Tabel 2.4 Domain Kualitas Hidup

No.	Domain	Karakteristik
1.	Fisik	- Rasa nyeri - Istirahat tidur - Aktivitas - Pengobatan - Pekerjaan
2.	Psikologi	- Perasaan positif dan negative - Cara berfikir - Harga diri - <i>Body Image</i> - Spiritual
3.	Sosial	- Hubungan individu - Dukungan sosial - Aktivitas seksual
4.	Lingkungan	- Sumber dan keadaan keuangan - Informasi dan keterampilan - Rekreasi dan bersantai - Lingkungan rumah - Akses ke pelayanan kesehatan dan sosial - Keamanan fisik, lingkungan fisik - Transportasi

Sumber: *WHO*

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang mempengaruhi hidup pasien yang menjalani hemodialisis antara lain: (1) Jenis kelamin: perempuan

lebih cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien laki-laki, (2) Usia: pasien yang berusia lanjut cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk, (3) Pendidikan: pasien yang berpendidikan rendah dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, (4) Status perkawinan: pasien yang bercerai atau tidak mempunyai pasangan hidup cenderung nilai kesehatan fisik dan sosial rendah, (5) Status Pekerjaan atau Ekonomi: perekonomian rendah juga akan mempunyai kualitas hidup yang rendah, (6) Tidak patuh terhadap pengobatan dan tidak teratur menjalani hemodialisis akan cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah (Mailani, 2015).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode tinjauan pustaka atau *literature review*. *Literature review* merupakan ringkasan komprehensif yang sudah dilakukan dengan mengenai topik yang spesifik tentang penelitian yang menunjukkan kepada pembaca apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Demey & Tweksbury, 2013).

Literature Review dapat menjadi sebuah naskah atau manuskrip yang berdiri sendiri dan dipublikasikan dalam jurnal atau dapat menjadi sebuah tugas akhir atau skripsi yang terdiri dari bab pendahuluan, bab tinjauan pustaka, bab hasil, dan pembahasan serta bab kesimpulan (Florida, 2020; University, 2017). Tujuan *literature review* adalah untuk mendapatkan gambaran tentang hal apa yang sudah dikerjakan pernah dikerjakan oleh orang lain sebelumnya dan menghindari duplikasi penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dapat dimasukkan sebagai pembandingan dari hasil penelitian yang akan dilakukan (Library, 2020; Nursalam, 2020).

Penulis melakukan studi *literature* ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun kelapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Darnadi, 2011 dalam Nursalam, 2016).

B. Data Base Jurnal

Studi literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yanggg didapati berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020).

Pencarian artikel jurnal pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengakses databes pada *Pubmed*, *Scient Direct* dan *Google Scholar* dengan *keyword* atau kata kunci sesuai dengan masalah pada penelitian. Dalam penelitian yang menggunakan *literature review*, ada beberapa tahapan yang harus dilakukan sehingga hasil dari studi literatur tersebut dapat diakui kredibilitasnya. *Studi literatur* memiliki 3 tahapan yaitu *planning*, *conduction*, dan *reporting* (Wahono, 2016) *Studi literatur* melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Planning*

Planning merupakan tahap pertama dalam *studi literatur review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada tahap *planning* ini terdapat dua bagian di dalamnya yaitu *formulate the review's research quuestion* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*research question*) kemudian di formulasikan menggunakan *PICOC framework* (Wahono, 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016).

- 1) RQ1 : Judul yang paling banyak tentang *literature review* kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease*?
- 2) RQ2 : Mengapa kualitas hidup sangat dibutuhkan pada pasien *end stage renal disease*?
- 3) RQ3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease*?
- 4) RQ4 : Metode apa yang sering digunakan dalam penelitian kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease*?

Tabel Format 3.1 *PICOC Framework*

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	<i>End stage renal disease</i>
<i>Issue</i>	Kualitas hidup, <i>quality of life</i> .

<i>Comparator</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	-
<i>Context</i>	<i>Nursing</i>

b. *Develop the review's protocol*

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap *planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini merupakan *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality checklist* atau penilaian kualitas (Wahono, 2016).

1) *Search Terms (Kata Kunci)*

Pencarian jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan Boolean operator (*AND, OR NOT or AND NOT*) digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic review* disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020). Sebagai berikut:

Tabel Kata 3.2 Kunci Studi Literature

Gagal Ginjal Terminal	Perawatan Akhir Kehidupan
<i>CKD Stage V</i>	<i>AND</i>
<i>OR</i>	<i>Hemodialisis</i>
<i>End Stage Renal Disease</i>	<i>OR</i>
	<i>Palliative Care</i>

2) Cara Mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu scimagjor.com kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu google scholar, science direct, pubmed (Wahono., 2016).

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan seigmajor.com kemudian di seleksi dengan kriteria inklusi dan

eksklusi berdasarkan *PICOS Framework* untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2015-2021, full-text, *language* bahasa inggris dan bahasa indonesia (Nursalam, 2020).

Tabel 3.3 PICOS Framework

PICOS	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	<i>End Stage Renal Disease</i>	Bukan merupakan pasien <i>End Stage Renal Disease</i>
<i>Issue</i>	Study yang berfokus pada kualitas hidup pada pasien <i>End Stage Renal Disease</i>	Study yang tidak relevan pada kualitas hidup pada pasien <i>End Stage Rena Disease</i>
<i>Comparator</i>	<i>None</i>	<i>None</i>
<i>Outcomes</i>	-	-
<i>Study Design and Publication Type</i>	<i>Publication type : Journal and book chapter</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study design publication type webpages</i>
<i>Publication Years</i>	Publish \geq tahun 2015	Publish sebelum 2015
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

4) **Quality Checklist (Penilaian Kualitas)**

Screening literature menggunakan RAC (*Research Appraisal Checklist*) untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* sesuai dengan metode penelitian. Instrument ini berisikan ceklist unutm melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *Research Appraisal Chehcklist* merupakan melihat kualitas jurnal tersebut. Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber studi literatur ditentukan berdasarkan analisis kualitas *Research Appraisal Checklist* dengan score tinggi 205-306) dan sedang (103-204).

2. *Conduction*

a. Ekstrasi Data

Pada ekstrasi data menggunakan link www.scimagjor.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil Jurnal. Quartil jurnal merupakan perikat jurnal/ranking jurnal. Ada Q1, Q2, Q3, Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab *research question (RQ)* (Wahono, 2016).

b. Gambaran Sintesis

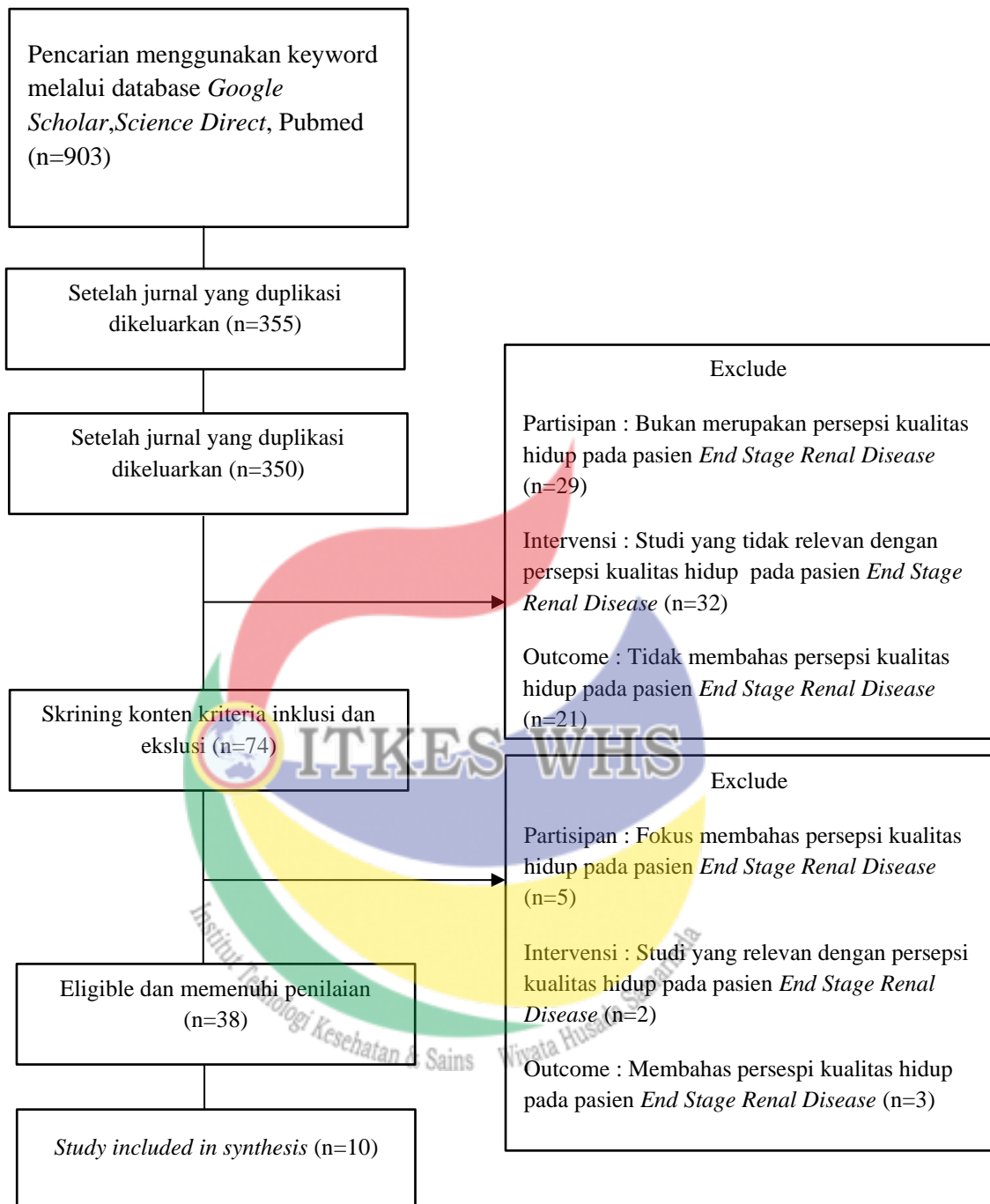
Sintesis penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam, 2020).

3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisa dan juga sudah di rangkingkan berasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016). *Write up the SLR Paper* yaitu :

- a. *Introduction*: Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan menekankan mengapa RQ penitng, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik;
- b. *Main body*: pada pagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR kemudian menuliskan hasil dari review dn juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan;
- c. *Conclusion*: bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

C. Alur Proses Penyortiran Artikel



Skema 3.1 Diagram *Flow Literature Review* Berdasarkan PRISMA 2009 (Sumber: Polit and Beck, 2013)

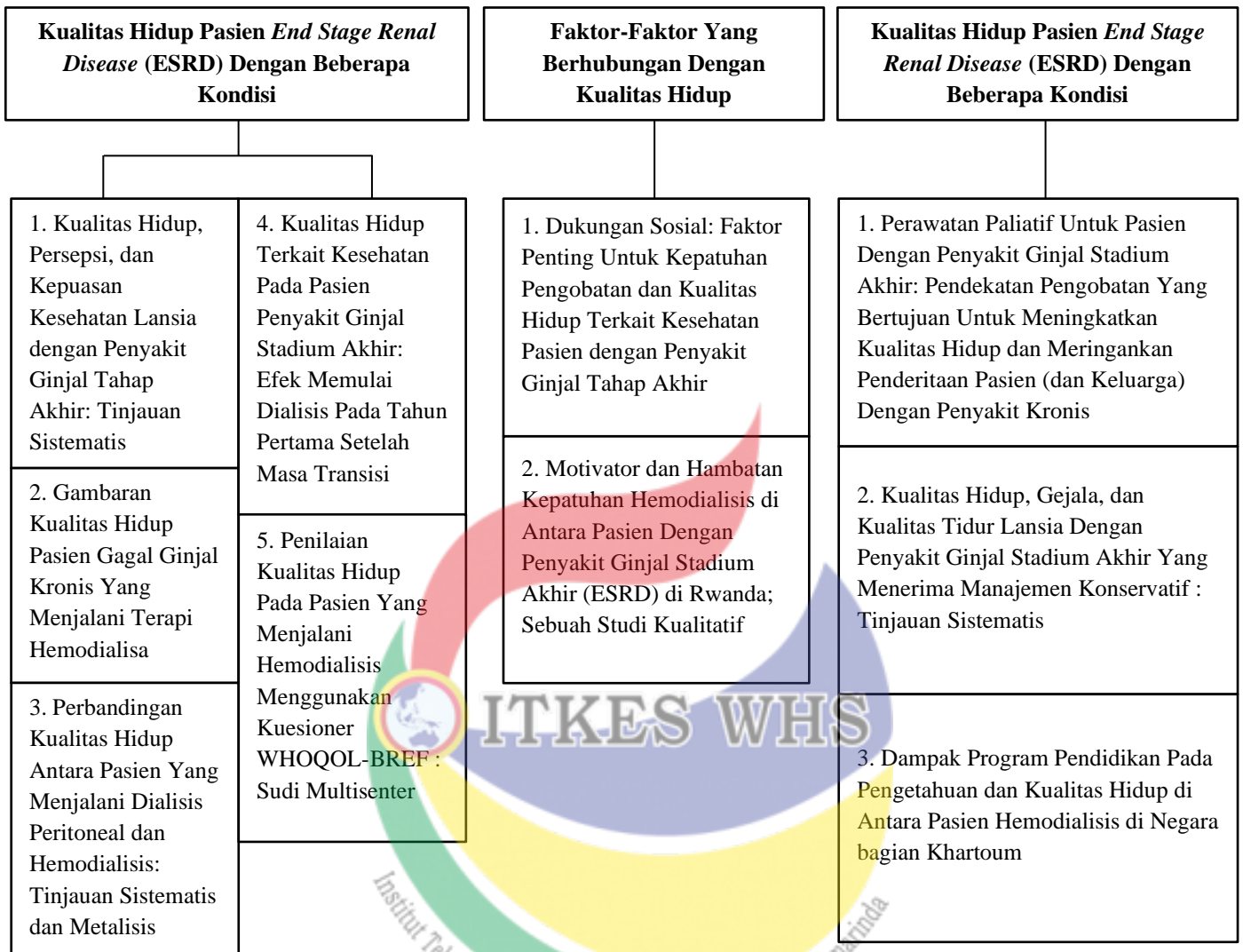
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Jurnal

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 903 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses* sehingga menjadi ditemukan 355 temuan selanjutnya diurutkan dari yang terbaru. Pemilihan bahasa menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia karena 9 jurnal menggunakan bahasa Inggris dan 1 jurnal menggunakan bahasa Indonesia. Kemudian di spesifikasikan dalam 6 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 350 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi dan eksklusi hingga ditemukan 74 jurnal. Selanjutnya disleksi dengan cara penilaian kualitas jurnal di dapatkan 38 jurnal. Setelah itu di dapatkan 10 jurnal setelah melakukan penilaian menggunakan *prisma checklist*. Jurnal yang digunakan dalam rentang 2015-2021 menggunakan data base *google scholar, scient direct* dan *pubmed*. Selanjutnya dinilai menggunakan *prisma checklist* dengan nilai rata-rata 20. Terdapat 3 poin pembahasan yaitu kualitas hidup pasien *end stage renal disease* (ESRD) dengan beberapa kondisi, faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dan intervensi dalam pengkajian kualitas hidup.

Pada poin pertama yaitu kualitas hidup pasien *end stage renal disease* (ESRD) yang menjelaskan tentang gambaran kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease* (ESRD) dari berbagai macam persepsi. Selanjutnya poin kedua yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang menjelaskan mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease* (ESRD). Dan selanjutnya poin ketiga yaitu intervensi dalam pengkajian kualitas hidup yang menjelaskan tentang tindakan apa yang akan diberikan oleh perawat dalam mengkaji kualitas hidup pasien *end stage renal disease* (ESRD).

Bagan 4.1 Hasil Analisa Data



Tabel 4.1 Hasil Analisis Jurnal

No.	Jurnal	Hasil
1.	<p>Judul: Kualitas Hidup, Persepsi, dan Kepuasan Kesehatan Lansia dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir: Tinjauan Sistematis</p> <p>Jenis Penelitian: Tinjauan Sistematis Literature</p> <p>Penulis: Seki A. Balogun, MBBS, Rasheed Balogun, MBBS, John Philbrick, MD, Emaad A bdel-Rahman, MD</p> <p>Tahun: 2017</p> <p>Jurnal: Clinical Investigations</p>	<p>Dari 1.401 artikel awal yang diidentifikasi, 23 memenuhi kriteria inklusi. Rentang usia peserta studi yang diperiksa adalah 65 hingga 90 tahun. Tujuh puluh delapan persen studi memenuhi enam atau lebih standar metodologis; 47% menemukan skor QOL ringkasan yang berhubungan dengan kesehatan dan mental secara keseluruhan pada orang dewasa lanjut usia dengan ESRD serupa dengan atau lebih tinggi daripada kontrol yang serasi dengan usia atau individu yang lebih muda, meskipun ringkasan komponen fisik skor QOL cenderung lebih rendah pada orang dewasa yang lebih tua. Hanya enam penelitian yang membahas kepuasan kesehatan dan persepsi orang dewasa lanjut usia dengan ESRD, dengan temuan yang sangat bervariasi.</p>
2.	<p>Judul: Dukungan Sosial: Faktor Penting Untuk Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir</p> <p>Jenis Penelitian: Formulir Singkat Studi Qutcomes Medis</p> <p>Penulis: Shabu Abraham Varghese</p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Jurnal: Journal of Social Service Research</p>	<p>Dari 413 peserta menyelesaikan survei, 64,2% (265) adalah laki-laki dan 35,8% (148) adalah perempuan, dimana 86,4% (357) adalah non-Hispanik dan 13,6% (56) adalah Hispanik atau Latin. Usia peserta sangat bervariasi dari 24 hingga 80, dengan mayoritas 30% peserta melaporkan usia mereka sebagai 80 dan 20% melaporkan 59. Untuk status perkawinan, 43,1% peserta menikah dan tinggal dengan pasangan dan lainnya melaporkan sebagai baik bercerai, lajang, janda atau dipisahkan. Perlombaan peserta menunjukkan frekuensi 62,5% (258) sebagai Putih, 36,1% (149) sebagai Hitam atau Afrika Amerika, Asli Hawaii sebagai 0,7% (3), Asia sebagai 0,5% (2) dan Indian Amerika sebagai 0,2% (1). Mayoritas peserta adalah penyandang cacat 52,1% (215) atau pensiunan 36,3% (150), dengan hanya 5,8% (24) dilaporkan bekerja penuh waktu atau paruh waktu. Mayoritas peserta (79,6%) juga melaporkan memiliki kondisi medis utama lainnya selain ESRD.</p>
3.	<p>Judul: Perawatan Paliatif Untuk Pasien</p>	<p>Ada banyak faktor yang menentukan keputusan</p>

	<p>Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir: Pendekatan Pengobatan Yang Bertujuan Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup dan Meringankan Penderitaan Pasien (dan Keluarga) Dengan Penyakit Kronis</p> <p>Jenis Penelitian: Studi Kasus</p> <p>Penulis: Amy Rak, Rupesh Raina, Theodore T. Suho, Vinod Krishnappa, Jessica Daruz, Charles W. Sidoti, Mona Guptas.</p> <p>Tahun: 2017</p> <p>Jurnal: Clinical Kidney Journal</p>	<p>pasien ESRD untuk menarik diri dari dialisis, itu adalah tujuan dari tim perawatan paliatif untuk mengatasi masalah ini. Dengan menetapkan tujuan bersama untuk memenuhi nilai biopsikososial, budaya dan spiritual pasien, keluarga pasien dan tim perawatannya akan dapat membuat keputusan yang menguntungkan pasien. Oleh karena itu, memanfaatkan tim interdisipliner (ahli nefrologi, spesialis pengobatan paliatif, pekerja sosial, perawat, manajemen kasus, dll.) akan membantu mengatasi masalah yang sebelumnya tidak terpenuhi yang dimiliki oleh pasien dan/atau keluarga pasien. Penyelesaian masalah etika pada akhir kehidupan pada pasien dengan ESRD melibatkan perawatan interdisipliner dan beberapa diskusi tentang proses penyakit yang idealnya harus dimulai sebelum dialisis diperlukan. Kasus ini menggambarkan masalah kompleks yang terlibat dalam mencapai konsensus antara pasien ESRD dengan beberapa komorbiditas dan tim perawatan kesehatan. Tidak peduli seberapa beragam komunitas atau seberapa maju pengaturan perawatan kesehatan, kebutuhan, preferensi dan nilai-nilai pasien dan keluarga (sensitivitas budaya), dipadukan dengan pengetahuan sains dan teknologi kedokteran saat ini, akan terus menjadi inti dari keputusan etis. membuat di akhir kehidupan.</p>
4.	<p>Judul: Motivator dan Hambatan Kepatuhan Hemodialisis di Antara Pasien Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir (ESRD) di Rwanda; Sebuah Studi Kualitatif</p> <p>Jenis Penelitian: Pendekatan Kualitatif</p> <p>Penulis: Marie Claire Mukakarangwa, Geldine Chironde, Aimable Nkurunziza, Flavien Ngedahayo, Busisiwe Bhengu</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Jurnal: Intenational Journal of Africa Nursing Scinces</p>	<p>Motivator kepatuhan hemodialisis yang teridentifikasi adalah dukungan keluarga, harapan untuk transplantasi ginjal, pengurangan gejala, memperpanjang hidup, peningkatan kualitas hidup dan ketakutan akan kematian. Hambatan termasuk kemiskinan, transportasi tidak pasti, komplikasi terkait pengobatan dan jarak jauh. Hemodialisis masih merupakan modalitas pengobatan yang paling disukai untuk pasien dengan ESRD di Rwanda. Pasien dengan ESRD berusaha untuk patuh pada hemodialisis tetapi menghadapi hambatan besar untuk menyelesaikan sesi hemodialisis mereka. Ada banyak</p>

		<p>motivator untuk kepatuhan hemodialisis di antara pasien dengan ESRD. Penyedia layanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya perlu menyadari faktor-faktor ini untuk memberikan terapi penggantian ginjal yang efektif untuk hasil yang lebih baik. Advokasi bagi pasien ESRD untuk memiliki asuransi kesehatan yang mencakup biaya penuh.</p>
5.	<p>Judul: Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Yang Menjalani Dialisis Peritoneal dan Hemodialisis: Tinjauan Sistematis dan Metalisis</p> <p>Jenis Penelitian: Pernyataan item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan meta-analisis (PRISMA)</p> <p>Penulis: Anan Chuasuwan, Siriporn Pooripussarakul, Ammarin Thakkinstian, Atiporn Ingsathit, Oraluck Pattanaprateep</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Jurnal: Helath and Quality of Life Outcome</p>	<p>Sebanyak dua puluh satu studi dimasukkan dengan 29.000 peserta. Dari mereka, usia rata-rata dan persentase lakilaki adalah 48,1 tahun dan 45,1, masing-masing. USMD (95% CI) dari SF-36 antara PD dan HD (dasar) adalah 1,86 (0,47,3,24) dan 0,42 (- 1,99, 2,82) untuk komponen mental dan skor ringkasan komponen fisik, masing-masing. Untuk EQ-5D, skor USMD dari utilitas dan skala analog visual (VAS) yang dikumpulkan adalah 0,02 (- 0,06, 0,10) dan 3,56 (1,73, 5,39), masing-masing. USMD KDQOL yang dikumpulkan adalah 9,67 (5,67, 13,68), 6,71 (- 5,92, 19,32) 6,30 (- 0,41, 12,18), 2,35 (- 4,35, 9,04), 2,10 (0,07, 4,13), dan 1,21 (- 2,98, 5,40) untuk beban penyakit ginjal, status pekerjaan, efek penyakit ginjal, kualitas interaksi sosial, gejala, dan fungsi kognitif. Pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) stadium 5 atau ESRD yang diobati dengan PD memiliki HRQoL generik yang lebih baik diukur dengan SF-36 dan EQ-5D daripada pasien HD. Selain itu, PD memiliki HRQOL spesifik oleh KDQOL yang lebih tinggi daripada pasien HD dalam subdomain fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah emosional, efek dan beban penyakit ginjal..</p>
6.	<p>Judul: Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa</p> <p>Jenis Penelitian: metode penelitian deskriptif</p> <p>Penulis: Suwanti, Taufikurrahman, Mohammad Imron Rosyidi, Abdul Wakhid</p>	<p>Menunjukkan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah. Pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas dimasyarakat sementara pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas</p>

	<p>Tahun: 2017</p> <p>Jurnal: Jurnal Keperawatan</p>	<p>hidupnyapada tingkat tinggi dengan kondisi dapat tidur dan istirahat dengan nyaman tidak merasa gelisah dan tidak mudah kelelahan.</p>
7.	<p>Judul: Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Penyakit Ginjal Stadium Akhir: Efek Memulai Dialisis Pada Tahun Pertama Setelah Masa Transisi</p> <p>Jenis Penelitian: Kuesioner Short Form dengan <i>Cross-sectional</i></p> <p>Penulis: Natascha J.H. Broers, Remy J.H. Martens, Bernard Canaud, Tom Cornells, Tom DeJagere, Nanda M.P. Dlederen, Marc M.H. Hermans, Constantijn J.A.M. Konings, Frank Stiff, Joris J.J.M. Wirtz, Karel M.L. Leunissen, Frank M. van der Sande, Jeroen P. Kooman.</p> <p>Tahun: 2018</p> <p>Jurnal: Intenational Urology and Nephrology</p>	<p>Skor PCS secara signifikan lebih rendah baik pada pasien non-dialisis CKD-5 dan pada pasien dialisis yang lazim dibandingkan dengan kontrol yang sehat ($P < 0,001$). Skor MCS secara signifikan lebih rendah pada kedua pasien non-dialisis CKD-5 ($P = 0,003$), dan pada pasien dialisis ($P = 0,022$), dibandingkan dengan kontrol yang sehat. Skor HRQOL tidak berubah secara signifikan dari fase non-dialisis CKD-5 menjadi tahun pertama setelah inisiasi dialisis. PA secara signifikan terkait dengan PCS pada kedua pasien nondialisis CKD-5 ($R = 0,580$; $P < 0,001$), dan pasien dialisis ($R = 0,476$; $P = 0,009$). HRQOL sudah rendah pada fase non-dialisis CKD-5. Pada tahun pertama setelah inisiasi dialisis, HRQOL tidak berubah secara signifikan. Mengingat korelasi antara skor PCS dan PA, program aktivitas fisik dapat menjadi alat potensial untuk meningkatkan HRQOL baik pada CKD-5 non-dialisis maupun pada pasien dialisis yang lazim.</p>
8.	<p>Judul : Kualitas Hidup, Gejala, dan Kualitas Tidur Lansia Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir Yang Menerima Manajemen Konservatif : Tinjauan Sistematis</p> <p>Jenis Penelitian:</p> <p>Penulis: Qingli Ren, Qifang Shi, Tong Ma, Jing Wang, Qian Li, Xiaomei Li</p> <p>Tahun: 2019</p> <p>Jurnal: Health and Quality of Life Outcomes</p>	<p>Delapan studi memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 1.229 pasien terlibat dengan usia rata-rata 60,6 ~ 82 tahun. Pasien yang memilih manajemen konservatif lebih tua dan lebih terganggu fungsinya dibandingkan dengan mereka yang memilih dialisis. 55% pasien yang menjalani manajemen konservatif memiliki kualitas hidup dan gejala yang stabil atau membaik dalam studi kohort prospektif. Namun, hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup dan gejala antara manajemen konservatif dan terapi penggantian ginjal. Hanya satu studi yang menilai kualitas hidup pasien yang lebih tua yang menggunakan SF-36, dengan skor yang lebih rendah pada subskala kesehatan fisik pasien manajemen konservatif dibandingkan dengan terapi penggantian ginjal. Meskipun lebih dari 40%</p>

		<p>pasien memiliki kualitas tidur yang buruk, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara manajemen konservatif dan terapi penggantian ginjal. Gangguan tidur dikaitkan dengan kelelahan dan gejala lainnya.</p>
9.	<p>Judul : Penilaian Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Menggunakan Kuesioner WHOQOL-BREF : Sudi Multisenter</p> <p>Jenis Penelitian: Observasional, studi <i>cross-sectional</i></p> <p>Penulis: Utsav Joshi, Roshan subedi, Prakash Poudel, Prajwol Ram ghimire, Sagar Panta, Mahesh Raj sigdel</p> <p>Tahun: 2017</p> <p>Jurnal: International Journal of Nephrology and Renovascular Disease</p>	<p>Sebanyak 142 responden dilibatkan dalam penelitian ini. Usia rata-rata mereka adalah 45,48 tahun (SD = 15,31 tahun). Rasio pria dan wanita adalah 1,8:1. Di antara 142 pasien MHD, 29 (20,6%) buta huruf, 112 (78,9%) menikah, dan 120 (85,1%) menganggur. Sebagian besar responden adalah dari kasta Brahmana atau Chhetri di bawah sistem kasta tradisional. Pendapatan keluarga tahunan kurang dari 500.000 NPR (1\$ setara dengan sekitar 107 NPR) di sebagian besar pasien (75,8%). Menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, kami menemukan bahwa populasi sampel dalam penelitian ini, yaitu pasien dengan CKD pada MHD, memiliki skor QOL rendah secara keseluruhan: domain lingkungan (53,17±15,59), domain psikologis (51,23±18,61), domain sosial (49,86±21,64), dan domain fisik (45,93±16,90). Usia, etnis, status pekerjaan, pendapatan, dan durasi hemodialisis ditemukan mempengaruhi satu atau lebih domain QOL pada pasien tersebut. Dari penelitian ini, kita dapat mengatakan bahwa status pendapatan rendah dan peningkatan durasi hemodialisis adalah satu-satunya prediktor negatif independen dari QOL pasien MHD.</p>
10.	<p>Judul : Dampak Program Pendidikan Pada Pengetahuan dan Kualitas Hidup di Antara Pasien Hemodialisis di Negara bagian Khartoum</p> <p>Jenis Penelitian: <i>Quasi-experimental</i></p> <p>Penulis: Hammad Ali Fadlamola, Eltayeb Mohammed Awad Elkareem</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Jurnal: International Journal of Africa Nursing Scinces</p>	<p>Penelitian ini dilakukan di antara 100 pasien hemodialisis, di antaranya 59% adalah laki-laki dan 41% adalah perempuan. Sekitar 40% dari peserta berusia lebih dari 50 tahun. 47% dari tingkat pendidikan peserta menunjukkan bahwa mereka berada di sekolah menengah. 40% dari pasien menerima hemodialisis selama tiga tahun dan lebih yang menunjukkan distribusi peserta menurut tingkat pendidikan. Sekitar 11%, 21%, 47%, 11%, 2%, dan 8% masing-masing buta huruf, SD, SMP, SMU, S2,</p>

		<p>dan lulusan lainnya. Hasilnya menunjukkan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam rata-rata keseluruhan. Pengetahuan dari 48,6% sebelum intervensi menjadi 86,3% pasca intervensi. program, sehingga meningkatkan kualitas hidup setelah pelaksanaannya. Secara khusus, hasil mengungkapkan bahwa ada peningkatan yang signifikan di semua domain kualitas hidup.</p>
--	--	--



B. Pembahasan

1. Kualitas Hidup Pasien ESRD Dengan Beberapa Kondisi

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (WHO, 2012).

Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, Dimensi kesehatan fisik, Dimensi kesejahteraan psikologis, Dimensi hubungan social, dan dimensi hubungan dan lingkungan. Kualitas hidup pada pasien GJK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Pada pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, tingkat stadium GJK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan sosial. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping (Suwanti dkk, 2017).

Pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) stadium 5 atau *end stage renal disease* (ESRD) yang diobati dengan Peritoneal Dialisis memiliki kualitas hidup keseluruhan yang lebih baik daripada pasien hemodialisis dengan menggunakan alat laporan diri yang mencakup survei kesehatan sebagai inti generik dan skala multi-item yang ditargetkan pada penyakit ginjal dan dialisis, termasuk beban penyakit ginjal, gejala dan masalah penyakit ginjal dan efek dari penyakit ginjal secara signifikan lebih baik dalam subdomain fungsi fisik., keterbatasan peran karena masalah emosional, efek dan beban penyakit ginjal (Anan Chuasuwan, 2020).

Penurunan domain fisik pada pasien non-dialisis *end stage renal disease* (ESRD) dan dialisis umum, dibandingkan dengan kontrol sehat sesuai usia, tanpa perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pasien. Skor ringkasan domain mental dari skala *medical outcomes study* (MCS) secara signifikan lebih rendah pada pasien non-dialisis *end stage renal disease* (ESRD) dan pasien dialisis yang lazim dibandingkan dengan kontrol, tanpa perbedaan yang signifikan antara *end stage renal disease* (ESRD) non-dialisis dan dialisis yang lazim. Dalam analisis longitudinal, tidak ada perubahan signifikan dalam HRQOL yang diamati pada salah satu periode paling kritis untuk pasien *end stage renal disease* (ESRD) fase dari fase non-dialisis *end stage renal disease* (ESRD) hingga 1 tahun setelah dimulainya dialisis baik dalam komponen fisik, maupun dalam komponen mental (Natascha dkk, 2017).

Pasien yang lebih tua memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik daripada pasien yang lebih muda dalam domain sosial. Aspek sosial lebih baik pada pasien yang lebih tua daripada pasien yang lebih muda. Hal ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa orang tua mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang keterbatasan kehidupan sosial dan mungkin lebih puas dengan kehidupan meskipun ada penyakit. Selain itu, pasien yang lebih muda mengidentifikasi penyakit sebagai tantangan dan kerugian, sedangkan individu yang lebih tua menganggapnya sebagai kurang menantang dan bagian dari kehidupan (Utsav dkk, 2017).

2. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup

Dukungan sosial yang dirasakan pasien dan dukungan sosial yang diterima, terutama dalam domain seperti persahabatan, dukungan emosional, dan dukungan total, mempengaruhi angka kematian di antara pasien dialisis. Kehadiran dukungan keluarga yang dirasakan merupakan prediktor penting yang mengurangi angka kematian di antara pasien dialisis, terlepas dari adanya masalah emosional seperti gangguan depresi mayo. Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, teman, dan orang-orang yang relevan memiliki dampak besar pada kehidupan pasien dialisis.

Dukungan sosial memiliki korelasi langsung dengan peningkatan kualitas hidup peningkatan penyesuaian perawatan dialisis, dan kepatuhan dengan dokter dan pengasuh (Shabu Abraham Varghese, 2018).

Transplantasi ginjal, pengurangan gejala, dukungan keluarga untuk memperpanjang hidup dan peningkatan kualitas hidup, ketakutan akan kematian adalah motivator kontekstual prinsip kepatuhan terhadap hemodialisis. Dukungan keluarga dinilai sangat penting untuk membantu peserta ESRD mengatasi penyakitnya. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyoroti pentingnya keluarga sebagai partisipasi keluarga sangat penting dalam memfasilitasi kepatuhan hemodialisis di antar pasien dengan ESRD (Sciberras & Scerri, 2017, Chironda & Bhengu, 2019) dukungan sosial dari profesional perawatan kesehatan dan masyarakat sebagai motivator yang mengubah hasil secara positif sehingga membuat hubungan antara pasien dengan ESRD dan kepatuhan terhadap pengobatan HD (Marie Claire dkk, 2020).

3. Intervensi Dalam Pengkajian Kualitas Hidup

Karena ada banyak faktor yang menentukan keputusan pasien ESRD untuk menarik diri dari dialisis, itu adalah tujuan dari tim perawatan paliatif untuk mengatasi masalah ini. Dengan menetapkan tujuan bersama untuk memenuhi nilai biopsikososial, budaya dan spiritual pasien keluarga pasien dan tim perawatannya akan dapat membuat keputusan yang menguntungkan pasien. Oleh karena itu, memanfaatkan tim interdisipliner (ahli nefrologi, spesialis pengobatan paliatif, pekerja sosial, perawat, manajemen kasus, dll.) akan membantu mengatasi masalah yang sebelumnya tidak terpenuhi yang dimiliki oleh pasien dan/atau keluarga pasien. Penyelesaian masalah etika pada akhir kehidupan pada pasien dengan ESRD melibatkan perawatan interdisipliner dan beberapa diskusi tentang proses penyakit yang idealnya harus dimulai sebelum dialisis diperlukan (Amy Rak dkk, 2017).

Kasus ini menggambarkan masalah kompleks yang terlibat dalam

mencapai konsensus antara pasien ESRD dengan beberapa komorbiditas dan tim perawatan kesehatan. Tidak peduli seberapa beragam komunitas atau seberapa maju pengaturan perawatan kesehatan, kebutuhan, preferensi dan nilai-nilai pasien dan keluarga (sensitivitas budaya), dipadukan dengan pengetahuan sains dan teknologi kedokteran saat ini, akan terus menjadi inti dari keputusan etis. membuat di akhir kehidupan. Adapun cara untuk meningkatkan perencanaan perawatan lanjutan yaitu : libatkan tim interdisipliner dalam perawatan pasien dan keluarga mereka, tinjau tujuan perawatan dan rencana perawatan lanjutan dengan pasien dan keluarga mereka, pertimbangkan apakah akan memulai dialisis dengan mempertimbangkan pro dan kontra dalam konteks komorbiditas dan nilai pasien (Amy Rak dkk, 2017).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari studi literature review ini dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien yang lebih tua memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik dari pada pasien yang lebih muda. Hal ini dapat dikaitkan dengan fakta bahwa orang tua memiliki pemahaman yang lebih baik tentang keterbatasan kehidupan social dan lebih puas dengan kehidupan meskipun ada penyakit. Selain itu, pasien yang lebih muda mengidentifikasi penyakit sebagai tantangan dan kerugian, sedangkan individu yang lebih tua menganggapnya sebagai kurang menantang dan bagian dari kehidupan.

B. Saran

1. Bagi Penelitian Keperawatan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian *Literature Review* ini sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian terkait selanjutnya.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan bidang manajemen keperawatan dapat menjadikan hasil penelitian *Literature Review* ini sebagai landasan untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait persepsi kualitas hidup pada pasien *end stage renal disease* (ESRD).

DAFTAR PUSTAKA

- Aroem, H.R., Maliya, A., Ambarwati, R. (2013). *Gambaran Kecemasan dan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa*. Naskah Publikasi.
- Demey, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to write a literature Review. *Journal of criminal justice education*, 24(2), 218-234.
- Farida. (2010). Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12-45.
- Haryono, Rudy.(2013). *Keperawatan Medikal Bedah:Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Ignatavicius D.D., & W. M. (2006). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care. 5th*. Elsevier Saunders.
- Indrasari, D. N. (2015). Perbedaan Kadar Ureum dan Keratinin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Lama Menjalani Terapi Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- KDIGO (2013), *KDIGO Clinica 1 Practice Guideline for the Evaluation and Management Chronic Kidney Disease*, Official Journal of the International Society of Nephrology, Vol 3: Issue 1.
- Kurniati, Yanny, Maria Theresia (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Elsevier Singapore
- Mailani Fitri.(2015). *Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisi: Systematic Review*.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur Aisyah Arifin (2019) Pelatihan Perawat Ginjal Intensif Angkatan ke V tahun 2019 di RSUP dr. Sudiro Husodo Makasar.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta: Salemba medika.

- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, H. (2020). Penulisan Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh). Surabaya: *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika
- Penefri. (2013). *Kosensus Hemodialisa*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins
- Riskesdas (2013). Riset Kesehatan Dasar Indonesia . Dikutip dari <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/> Hasil Riskesdas 2013. Pdf.
- Rustandi, H, et al. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. *JNPH*, 6(1), 15-24
- Rustandi H, dkk (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*.
- Smeltzer & Bare (2008), *Text book of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Linppincott William & Wilkins.
- St. Rabiatal Satalia (2019). Pelatihan Perawat Ginjal Intensif Angkatan ke V tahun 2019 di RSUP dr. Sudiro Husodo Makassar.
- Sukandar, E. (2013). *Nefrologi Klinik*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Unpad.
- University of West Florida (2020) Writing the lit review - evidence based nursing-libguides at University of West Florida Libraries.
- Utsav, et al. 2017. Assesment of quality of life in patiens undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *Journal of Nephrology and Renovascular Disease* 5 (8), (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5529382/pdf/ijnrd-10195.pdf>).

Wahono, Romi Satria. (2016). *A Systematic Literature Review of Software Detection Prediction: Research Trends, Datasets, Methods, and Frameworks*. *Journal of Software Engineering*. Vol 1(1)

Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti. (2020). *Penulisan karya ilmiah*. Jakarta: Prenada Media.



LAMPIRAN





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

BIODATA DIRI PENELITI

A. Keterangan Diri

1. Nama : Aprilia Nur Azhari Putri
2. Tempat Tanggal Lahir: Tenggarong, 01 April 1999
3. NIM : 17.066.066.01
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Email : egaprilial4@gmail.com
7. No. Handphone : +6281212336034
8. NIM : 17.066.066.01
9. Alamat Rumah : Jl. Mangkurawang Dalam Gg.7 RT.10 No.101
Kel.Mangkurang, Kec. Tenggarong. Kab. Kutai
Kartanegara, Prov. Kalimantan Timur.
10. Judul : *Literature Review* : Kualitas Hidup Pada Pasien
End Stage Renal Disease (ESRD) Yang Menjalani
Hemodialisis
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep.,
Sp.KMB
2. Dr.Muksin., S.Kep.NS.M.Adm.Kes
12. Riwayat Pendidikan :
Tahun 2011 : Lulus SDN 004 TENGGARONG
Tahun 2014 : Lulus SMPN 2 TENGGARONG
Tahun 2017 : Lulus SMAN 1 TENGGARONG
Tahun 2020 : Tercatat Sebagai Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan
ITKes Wiyata Husada Samarinda.

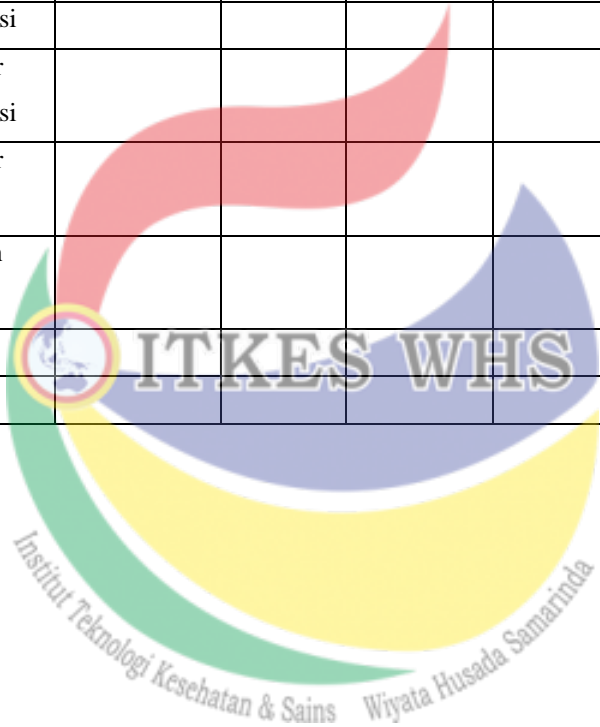
B. Riwayat Keluarga

1. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Roni Hardadi., S.SOS
 - b. Ibu : Nur Wening Tyas Hastuti
2. Pekerjaan Orang Tua
 - a. Ayah : PNS
 - b. Ibu : IRT

Lampiran 2

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2020/2021

No	Keterangan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April
1	Bimbingan Proposal								
2	Ujian Proposal								
3	Revisi Proposal								
4	Izin Penelitian								
5	Penelitian								
6	Ujian Skripsi								
7	Batas Akhir Ujian Skripsi								
8	Batas Akhir Revisi								
9	Pendaftaran Yudisium								
10	Yudisium								
11	Publikasi								



Lampiran 3

No	Penulis	Judul	Tahun	Quartil	Prisma checklist	JB1
1.	Seki A. Balogun, MBBS, Rasheed Balogun, MBBS, John Philbrick, MD, Emaad Abdel-Rahman, MD	Kualitas Hidup, Persepsi, dan Kepuasan Kesehatan Lansia dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir: Tinjauan Sistematis	2017	Q2	16	9
2.	Shabu Abraham Varghese	Dukungan Sosial: Faktor Penting Untuk Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir	2018	Q1	23	7
3.	Amy Rak, Rupesh Raina, Theodore T. Suho, Vinod Krishnappa, Jesssica Daruz, Charles W. Sidoti, Mona Guptas	Perawatan Paliatif Untuk Pasien Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir: Pendekatan Pengobatan Yang Bertujuan Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup dan Meringankan Penderitaan Pasien (dan Keluarga) Dengan Penyakit Kronis	2017	Q2	14	7
4.	Marie Claire Mukakarangwa, Geldine Chironda, Aimable Nkurunziza, Flavien Ngedahayo, Busisiwe Bhengu	Motivator dan Hambatan Kepatuhan Hemodialisis di Antara Pasien Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir (ESRD) di Rwanda; Sebuah Studi Kualitatif	2020	Q2	17	8
5.	Anan Chuasuwan, Siriporn Pooripussarakul, Ammarin Thakkinstian, Atiporn Ingsathit,	Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Yang Menjalani Dialisis Peritoneal dan Hemodialisis: Tinjauan Sistematis dan Metalisis	2020	Q1	20	8

	Oraluck Pattanaprateep					
6.	Suwanti, Taufikurrahman, Mohammad Imron Rosyidi, Abdul	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa	2017	Q2	15	6
7.	Natascha J.H. Broers, Remy J.H. Martens, Bernard Canaud, Tom Cornells, Tom Dejagere, Nanda M.P. Dlederen, Marc M.H. Hermans, Constantijn J.A.M. Konings, Frank Stift, Joris J.J.M. Wirtz, Karel M.L. Leunissen, Frank M.van der Sande, Jeroen P. Kooman.	Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Penyakit Ginjal Stadium Akhir: Efek Memulai Dialisis Pada Tahun Pertama Setelah Masa Transisi	2018	Q2	21	9
8.	Qingli Ren, Qifang Shi, Tong Ma, Jing Wang, Qian Li, Xiaomei Li	Kualitas Hidup, Gejala, dan Kualitas Tidur Lansia Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir Yang Menerima Manajemen Konservatif: Tinjauan Sistematis	2019	Q1	19	8
9.	Utsav Joshi, Roshan subedi, Prakash Poudel, Prajwol Ram ghimire, Sagar Panta, Mahesh Raj sigdel	Penilaian Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Menggunakan Kuesioner WhoQOL- BReF: Studi Multisenter	2017	Q1	19	9
10.	Hammad Ali Fadlamola, Eltayeb	Dampak Program Pendidikan Pada	2020	Q2	15	7

	Mohammed Awad Elkareem	Pengetahuan dan Kualitas Hidup di Antara Pasien Hemodialisis di Negara bagian Khartoum				
--	---------------------------	---	--	--	--	--



Lampiran 4

Pemeriksaan PRISMA

JUDUL : Kualitas Hidup, Persepsi, dan Kepuasan Kesehatan Lansia dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir: Tinjauan Sistematis			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	√
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	√
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif	

		dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	
HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	√
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			16

JUDUL : Dukungan Sosial: Faktor Penting Untuk Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien dengan Penyakit Ginjal Tahap Akhir			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	√
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	√
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	√
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	√
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	√
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	√
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	√
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	√
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	√
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	√
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	√
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			23

JUDUL : Perawatan Paliatif Untuk Pasien Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir: Pendekatan Pengobatan Yang Bertujuan Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup dan Meringankan Penderitaan Pasien (dan Keluarga) Dengan Penyakit Kronis			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	√
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	√
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan,	

		menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	
HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	√
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyangga dana untuk tinjauan sistematis.	√
Jumlah			14

JUDUL : <i>Motivator dan Hambatan Kepatuhan Hemodialisis di Antara Pasien Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir (ESRD) di Rwanda; Sebuah Studi Kualitatif</i>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	√
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	√
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	√
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	√
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	√
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			17

JUDUL : Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Yang Menjalani Dialisis Peritoneal dan Hemodialisis: Tinjauan Sistematis dan Metalisis			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	√
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	√
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	√
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	√
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	√
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	√
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	√
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			20

JUDUL : <i>Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa</i>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	√
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	√
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			15

JUDUL : Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pada Pasien Penyakit Ginjal Stadium Akhir: Efek Memulai Dialisis Pada Tahun Pertama Setelah Masa Transisi			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	√
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	√
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	√
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	√
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	√

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	√
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	√
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	√
Jumlah			21

JUDUL : Kualitas Hidup, Gejala, dan Kualitas Tidur Lansia Dengan Penyakit Ginjal Stadium Akhir Yang Menerima Manajemen Konservatif: Tinjauan Sistematis			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	√
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	√
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	√
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	√
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	√
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	√
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	√
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			19

JUDUL : Penilaian Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Menggunakan Kuesioner WhoQOL-BReF: Studi Multisenter			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	√
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan), dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	√
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	√
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	√
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	√
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	√
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	√
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	√
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			19

JUDUL : Dampak Program Pendidikan Pada Pengetahuan dan Kualitas Hidup di Antara Pasien Hemodialisis di Negara bagian Khartoum			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	√
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; metode penilaian dan sintesis studi; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	√
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk tinjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	√
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit dari pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	√
METODE			
Protokol dan pendaftaran	5	Tunjukkan jika ada protokol tinjauan, jika dan di mana protokol tersebut dapat diakses (misalnya, Web alamat), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	√
Mencari	8	Menyajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	√
Pilihan studi	9	Nyatakan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	√
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, independen, dalam rangkap) dan setiap proses untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyidik.	√
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, pendanaan sumber) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	√
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada studi atau tingkat hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Nyatakan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan sarana).	
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan penggabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (Misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, sensitivitas atau subkelompok) analisis, meta-regresi), jika dilakukan, menunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	

HASIL			
Pilihan studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan dimasukkan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, menyajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	√
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, tingkat hasil apa pun penilaian (lihat butir 12).	√
Hasil individu studi	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	√
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	√
Risiko bias di seluruh studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Butir 16]).	
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk masing-masing utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	√
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang diidentifikasi, bias pelaporan).	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan	
PENANDAAN			
Penandaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, penyediaan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	
Jumlah			15

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK TINJAUAN SISTEMATIS DAN SINTESIS PENELITIAN

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Seki A Balogun, dkk

Tahun: 2017 Nomor Catatan: 1

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah pertanyaan tinjauan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan tinjauan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah strategi pencarian sudah tepat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktik didukung oleh data yang relevan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sudah sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK STUDI KUASI-EKSPERIMENTAL

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Shabu Abraham Varghese

Tahun: 2018 Nomor Catatan: 2

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan/perawatan serupa, selain paparan atau intervensi yang diminati?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah ada kelompok kontrol?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah ada beberapa pengukuran hasil baik sebelum dan sesudah intervensi/paparan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjut dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih

lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK STUDI YANG MELAPORKAN DATA PREVALENSI

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Amy Rak, dkk

Tahun: 2017 Nomor Catatan: 3

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah kerangka sampel sesuai untuk menangani populasi sasaran?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah peserta studi disampel dengan cara yang tepat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ukuran sampel memadai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah subjek penelitian dan setting dijelaskan secara rinci?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah analisis data dilakukan dengan cakupan yang cukup dari sampel yang teridentifikasi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah kondisi diukur dengan cara yang standar dan dapat diandalkan untuk semua peserta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah ada analisis statistik yang sesuai?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah tingkat respons memadai, dan jika tidak, apakah tingkat respons yang rendah dikelola dengan tepat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih

lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK PENELITIAN KUALITATIF

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Marie Claire Mukakarangwa

Tahun: 2020 Nomor Catatan: 4

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah ada kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dengan metodologi penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi dan analisis data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoretis?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah peserta, dan suara mereka, cukup terwakili?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk penelitian terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah kesimpulan yang ditarik dalam laporan penelitian mengalir dari analisis, atau interpretasi, data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK UJI COBA TERKENDALI ACAK

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Anan Chuasuwan, dkk

Tahun: 2020 Nomor Catatan: 5

	Ya	Tidak	Tidak jelas	tidak
1. Apakah pengacakan yang benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan disembunyikan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah peserta buta terhadap tugas pengobatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas pengobatan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain intervensi yang diminati?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjut dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Apakah desain percobaan sesuai, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis percobaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih

lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK STUDI YANG MELAPORKAN DATA PREVALENSI

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Suwanti, dkk

Tahun: 2017 Nomor Catatan: 6

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah kerangka sampel sesuai untuk menangani populasi sasaran?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah peserta studi disampel dengan cara yang tepat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ukuran sampel memadai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah subjek penelitian dan setting dijelaskan secara rinci?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah analisis data dilakukan dengan cakupan yang cukup dari sampel yang teridentifikasi?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah kondisi diukur dengan cara yang standar dan dapat diandalkan untuk semua peserta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah ada analisis statistik yang sesuai?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah tingkat respons memadai, dan jika tidak, apakah tingkat respons yang rendah dikelola dengan tepat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih

lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK STUDI YANG MELAPORKAN DATA PREVALENSI

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Natascha, dkk

Tahun: 2018 Nomor Catatan: 7

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah kerangka sampel sesuai untuk menangani populasi sasaran?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah peserta studi disampel dengan cara yang tepat?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ukuran sampel memadai?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah subjek penelitian dan setting dijelaskan secara rinci?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah analisis data dilakukan dengan cakupan yang cukup dari sampel yang teridentifikasi?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah kondisi diukur dengan cara yang standar dan dapat diandalkan untuk semua peserta?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah ada analisis statistik yang sesuai?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah tingkat respons memadai, dan jika tidak, apakah tingkat respons yang rendah dikelola dengan tepat?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih

lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK TINJAUAN SISTEMATIS DAN SINTESIS PENELITIAN

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Qingli Ren, dkk

Tahun: 2019 Nomor Catatan: 8

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah pertanyaan tinjauan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan tinjauan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah strategi pencarian sudah tepat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah ada metode untuk meminimalkan kesalahan dalam ekstraksi data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktik didukung oleh data yang relevan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sudah sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK STUDI YANG MELAPORKAN DATA PREVALENSI

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Utsav Joshi, dkk

Tahun: 2017 Nomor Catatan: 9

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah kerangka sampel sesuai untuk menangani populasi sasaran?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah peserta studi disampel dengan cara yang tepat?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ukuran sampel memadai?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah subjek penelitian dan setting dijelaskan secara rinci?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah analisis data dilakukan dengan cakupan yang cukup dari sampel yang teridentifikasi?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah kondisi diukur dengan cara yang standar dan dapat diandalkan untuk semua peserta?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah ada analisis statistik yang sesuai?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah tingkat respons memadai, dan jika tidak, apakah tingkat respons yang rendah dikelola dengan tepat?	✓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih

lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)

DAFTAR PERIKSA PENILAIAN KRITIS JBI UNTUK PENELITIAN KUALITATIF

Peninjau: Aprilia Nur Azhari Putri

Tanggal: 24 September 2021

Penulis: Hammad Ali, dkk

Tahun:2020 Nomor Catatan: 10

	Ya	Tidak	Tidak jelas	Tak dapat diterapkan
1. Apakah ada kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dengan metodologi penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi dan analisis data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah ada kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoretis?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apakah peserta, dan suara mereka, cukup terwakili?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk penelitian terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Apakah kesimpulan yang ditarik dalam laporan penelitian mengalir dari analisis, atau interpretasi, data?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian keseluruhan: Termasuk Mengecualikan Cari info lebih lanjut

Komentar (Termasuk alasan pengecualian)