

RESILIENSI PADA ANAK SAKIT : *LITERATURE REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



PROGRAM STUDI PROFESI NERS

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2021

RESILIENSI PADA ANAK SAKIT : *LITERATURE REVIEW*

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada program profesi ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2021

HALAMAN PENGESAHAN

RESILIENSI PADA ANAK SAKIT : *LITERATUR REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Hayatunisa Nadiya

NIM: P1908090

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 02 Februari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II

Ns. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, M.Kep.Sp.Kep.An

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

ITKES WHS

Mengelahi
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hayatunissa Nadiya Putri

NIM : P1908090

Program Studi : Profesi Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Resiliensi Pada Anak Sakit : *Literature Review*

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 01 Februari 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Hayatunissa Nadiya Putri

NIM : P1908090



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Resiliensi Pada Anak Sakit : *Literature Review*” Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A(L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing. Terimakasih sudah menyediakan waktunya, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
5. Ibu Ns. Ida Ayu Kade S.W, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Penguji Utama. Terimakasih sudah menyediakan waktunya, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Fauzan Riyannur dan Ibu Nurhayati yang tercinta terimakasih telah mendukung, memberi semangat doa dan perhatian beserta adik-adik saya yang selalu mensupport saya sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Sahabat-sahabat saya yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan kepada saya selama awal masuk S1 dan Ners hingga sekarang.

8. Semua teman-teman seperjuangan di Reguler Program Studi Profesi Ners Itkes Wiyata Husada Samarinda, kalian luar biasa.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 01 Februari 2021

Hayatunissa Nadiya Putri

NIM : P1908090



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hayatunissa Nadiya Putri

NIM : P1908090

ProgramStudi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul : “Resiliensi Pada Anak Sakit : *Literature Review*” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/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, 01 Februari 2021

Yang Membuat Pernyataan,

Hayatunissa Nadiya Putri

NIM : P1908090

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR DIAGRAM	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Resiliensi	5
B. Konsep Keperawatan Anak	7
C. Konsep Hospitalisasi	9
D. Kerangka Teori	11
BAB III METODE PENELITIAN	12
A. Design dan Rancangan Penelitian	12
B. Database Jurnal	12
C. Batasan Waktu Publikasi	13
D. Tahapan Sytematic Literature Riview	13
E. Kriteria Inklusi dan Eksklus	17
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kasus	17

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
A. Karakteristik Studi	21
B. Pembahasan	39
 BAB V PENUTUP	 44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PICOC <i>Framwork</i>	14
Tabel 3.2 Kata Kunci <i>Systematic Review</i>	15
Tabel 3.3 Format PICOS <i>Literature Riview</i>	17
Tabel 3.4 Prisma Ceklist	20
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal	21
Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literature	23
Tabel 4.3 Hasil Pencarian <i>Literature Review</i>	24



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	11
Skema 3.1 Diagram Flow <i>Literature Review</i>	18



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal 21

Diagram 4.2 Nama Peneliti 22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Manuskrip

Lampiran 2 Prisma Ceklist

Lampiran 3 JBI Critical Apraisal

Daftar Riwayat Hidup



Resiliensi Pada Anak Sakit : *Literature Review*

Hayatunissa Nadiya Putri¹, Sumiati Sinaga²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada
Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email : hayatunissanadiyaputri@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada
Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email : sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Resiliensi yang ditanamkan sejak usia dini akan membantu anak tumbuh dan berkembang menjadi individu yang dapat menghadapi berbagai permasalahan hidup dengan tegar dan bersikap optimis ketika sedang ditimpa kesulitan. Resiliensi pada anak yang menjalani hospitalisasi menunjukkan bahwa anak tersebut tetap dapat memiliki kompetensi sosial dengan baik, mengembangkan kemampuan intelektualnya, memiliki harapan untuk masa depan, serta memiliki kemandirian dalam hidupnya meskipun mereka sedang menjalani tahap pengobatan yang sedikit banyak dapat mengganggu kehidupan mereka. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jurnal-jurnal penelitian yang memaparkan tentang resiliensi pada anak sakit. **Metode :** Penelitian *literature review* dengan sumber *online database* dari mesin pencarian *Pubmed, Science Direct, Google Scholar* dalam kurun waktu 2010-2020, menggunakan kata kunci Resiliensi, Anak sakit, dan Hospitalisasi. **Hasil :** Di dapatkan 2.610 jurnal, diseleksi menggunakan *scimagojr.com*, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian *prisma ceklist* dan *JBICritical Clearns* dan didapatkan 8 jurnal akhir. **Kesimpulan :** Pentingnya menilai ketahanan anak-anak saat sakit dan menerapkan intervensi yang tepat untuk meningkatkan ketahanan mereka. Dengan memberikan intervensi *Promoting Resilience in Stress Management (PRISM)* terkait mempromosikan ketahanan dalam manajemen stress untuk pasien maupun orang tua. Resiliensi ini sebagai kekuatan besar yang menjadi pondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis pada anak. Dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata Kunci : Resiliensi, anak sakit, hospitalisasi

Resilience in Sick Children: Literature Review

Hayatunissa Nadiya Putri¹, Sumiati Sinaga²

¹Student of Ners Departement, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email : hayatunissanadiyaputri@gmail.com

²Lecturer in Nursing Study Program, Institute of Health and Science Technology Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email : sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id

Abstract

Background: Resilience instilled from an early age will help children grow and develop into individuals who can face life's problems steadfastly and be optimistic when they are facing difficulties. Resilience in children undergoing hospitalization shows that these children can still have good social competence, develop their intellectual abilities, have hope for the future, and have independence in their lives even though they are undergoing the stage of treatment which can more or less disrupt their lives. **Purpose:** This study aims to identify research journals that describe resilience in sick children. **Methods:** Research literature review with online database sources from the search engine Pubmed, Science Direct, Google Scholar in the period 2010- 2020, using the keywords Resilience, Sick Children, and Hospitalization. **Results:** 2,610 journals were obtained, selected using scimagojr.com, inclusion-exclusion criteria, through the prism checklist and JBI critical clearens and the final 8 journals were obtained. **Conclusion:** The importance of assessing children's illness resistance and implementing appropriate interventions to increase their resilience. By providing Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) interventions related to promoting resilience in stress management for patients and the elderly. This resilience is a great strength that is the foundation of all positive characters in building emotional and psychological strength in children. With the aim of improving their quality of life.

Keywords: Resilience, sick children, hospitalization

BOSTON
English Language Center

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun upaya kesehatan anak telah dilakukan, untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak (Kemenkes, 2018). Anak memiliki karakter yang unik dan kebutuhan berbeda setiap tahap pertumbuhan dan perkembangannya (Utami Resti, 2012). Pada fase tumbuh kembang perlu di perhatikan kebutuhan anak agar terhindar dari penyakit (Wong, Donna L, 2009).

Resiliensi yang ditanamkan sejak usia dini akan membantu anak tumbuh dan berkembang menjadi individu yang dapat menghadapi berbagai permasalahan hidup dengan tegar dan bersikap optimis ketika sedang ditimpa kesulitan (Novianti Ria, 2018). Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich & Shatte, 2002).

Resiliensi pada anak yang menjalani hospitalisasi menunjukkan bahwa anak tersebut tetap dapat memiliki kompetensi sosial dengan baik, mengembangkan kemampuan intelektualnya, memiliki harapan untuk masa depan, serta memiliki kemandirian dalam hidupnya meskipun mereka sedang menjalani tahap pengobatan yang sedikit banyak dapat mengganggu kehidupan mereka. Mengingat kondisi anak yang masih sangat memerlukan dampingan dan bantuan dari orang terdekat mereka yaitu keluarga atau orang tua. Maka resiliensi yang terbentuk dalam diri anak, turut dipengaruhi oleh resiliensi yang tercipta dalam keluarganya. Keluarga memberikan peranan yang sangat penting bagi anak-anak dengan memberikan pendampingan dan perhatian selama anak-anak menjalani pengobatan. Resiliensi sebagai kemampuan untuk secara terus menerus mendefinisikan diri dan pengalaman, menjadi dasar untuk proses kehidupan yang menghubungkan antara sumber daya individu dan spiritual (Fitriah Nur, 2012).

Berdasarkan survey kesehatan nasional (Susenas) tahun 2014 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia sebesar 20,72% dari jumlah total penduduk Indonesia, berdasarkan data tersebut diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan (Alini, 2017). Dan berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2015 sebanyak 45% dari keseluruhan jumlah pasien anak usia prasekolah yang dihospitalisasi (Padila et al., 2019). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 - 2018 jumlah anak usia 0-4 tahun yang mengalami hospitalisasi pada tahun 2018 sebanyak 6,22 %, dan di usia 5-9 tahun 2,89% dari jumlah total penduduk Indonesia.

Kondisi sakit dapat menyebabkan stress disebut sebagai masa hospitalisasi. Hospitalisasi baik itu hospitalisasi jangka pendek, pembedahan, ataupun hospitalisasi jangka panjang dari suatu penyakit yang kronik sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Hal ini sering menimbulkan stres karena anak akan mengalami ketakutan dan cemas terhadap orang asing yang tidak dikenalnya, pekerja rumah sakit, perpisahan dengan orang terdekat, dan ketakutan tentang tubuh yang disakiti (Potter, 2013). Anak yang menjalani hospitalisasi akan mengalami kecemasan dan stres. Hal itu diakibatkan oleh adanya perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan karena tinggal di lingkungan yang asing dan rasa sakit pada tubuhnya (Saputro & Fazrin, 2017).

Depresi pada masa kanak-kanak dan remaja mungkin disebabkan oleh sifat-sifat psikologis yang negatif, seperti sebagai harga diri rendah. Harga diri didefinisikan sebagai evaluasi subyektif individu atas nilai mereka sendiri dan diturunkan dari persepsi atau evaluasi diri seseorang tentang kompetensi dan kemanjuran diri mereka. Sebuah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa harga diri yang rendah merupakan indikator risiko tinggi depresi di kalangan remaja Cina (Carpenito, 2017). Ketahanan didefinisikan sebagai kekuatan dan kemampuan individu untuk mengurangi efek negatif stres, mendorong adaptasi, dan menjaga kesehatan mental dalam menghadapi kesulitan (Chan, 2010).

Untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dibutuhkan *Adversity Quotient* (daya juang) pada seorang anak yang mengalami tantangan dan dapat mempengaruhi resiliensi pada anak. Menurut Nur (2014) *Adversity Quotient* atau kecerdasan adversitas merupakan pemahaman penting tentang apa yang dibutuhkan untuk mencapai kesuksesan. Sukses tidaknya individu dalam kehidupan ditentukan oleh kecerdasan adversitas, dimana kecerdasan adversitas dapat memberitahukan sejauhmana individu mampu bertahan dan

mengatasi kesulitan yang dihadapi, individu mana yang mampu mengatasi kesulitan dan yang tidak mampu, individu mana yang akan memenuhi harapan dan potensi serta yang akan gagal, individu yang akan menyerah dan yang akan bertahan. Kecerdasan adversitas adalah suatu kemampuan untuk mengubah hambatan menjadi suatu peluang keberhasilan mencapai tujuan. Kecerdasan adversitas mempengaruhi pengetahuan, kreativitas, produktivitas, kinerja, usia, motivasi, pengambilan resiko, perbaikan, energi, vitalitas, stamina, kesehatan, dan kesuksesan dalam pekerjaan yang dihadapi (Stoltz, 2000).

Kerangka konseptual yang dikembangkan oleh (Rosenberg, 2013) menunjukkan bahwa ketahanan dibangun di atas fondasi karakteristik dasar, dan dipengaruhi oleh sumber daya sosial, persepsi tingkat kohesi keluarga, dan hasil psikososial lainnya (misalnya, kecemasan dan depresi). Meskipun resiliensi pada awalnya dianggap sebagai variabel psikologis, itu semakin dikenal sebagai indikator hasil psikososial termasuk depresi, kecemasan, dan kualitas hidup. Oleh karena itu, menilai ketahanan pada anak-anak yang mengalami sakit kronis sangat penting untuk membangun pemahaman yang komprehensif tentang tanggapan mereka terhadap stres dan kesulitan. Pemahaman ini merupakan prasyarat penting untuk merancang intervensi psikologis yang tepat untuk membangun ketahanan anak, dan akibatnya meningkatkan kualitas hidup mereka (Joyce, 2020).

Berbagai penelitian telah melaporkan bahwa anak-anak dengan penyakit kronis, lebih mungkin mengalami depresi, kecemasan, kesulitan dalam adaptasi, dan masalah perilaku dibandingkan dengan anak yang sehat (Kim et al., 2010; Wu et al., 2011).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, Resiliensi pada anak sakit dalam menjalani proses hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan dan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman, bahkan bias berpengaruh terhadap ketahanan anak. Dimana individu dengan resiliensi yang tinggi memiliki dukungan sosial yang lebih baik dan memiliki tingkat stres yang rendah (Aitken & Morgan, 1999). Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana kajian *literature* terkait resiliensi pada anak sakit ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jurnal-jurnal penelitian yang memaparkan tentang resiliensi pada anak sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah pedoman dalam pengembangan ilmu keperawatan anak sehingga dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat Ruang Anak

Sebagai penambahan wawasan serta informasi kepada perawat untuk mengetahui resiliensi pada anak sakit.

b. Rumah Sakit

Diharapkan melalui penelitian ini memberikan informasi baru bagi rumah sakit untuk mengetahui resiliensi pada anak sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Resiliensi

1. Definisi

Ketahanan adalah kemampuan untuk mengatasi kesulitan, misalnya trauma, gangguan kesehatan, atau kesulitan lain dalam hidup. Ini mencakup kemampuan beradaptasi dan kemampuan untuk pulih dari peristiwa traumatis dan keadaan stres; Selain itu, ketahanan memungkinkan pasien mencapai keseimbangan emosi. Namun, ketahanan tidak menunjukkan kekebalan terhadap stresor situasional; sebaliknya, ini adalah kemampuan untuk memproses dan mengatasi kesusahan yang sedang berlangsung. Kemampuan ini didasarkan pada sumber daya psikologis individu; orang yang tangguh secara konstruktif memproses stres dengan menggunakan keterampilan penyesuaian mereka. Lebih jauh, ketahanan bukanlah ciri karakter yang tetap; itu juga bisa dipelajari dan ditingkatkan. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan dapat berupaya meningkatkan ketahanan pada pasien anak dan orang tua mereka (Isokaanta, 2019).

Ketahanan adalah konsep dinamis (Rutter, 2013). Sebagian besar definisi ketahanan termasuk mengatasi stres atau kesulitan atau resistensi relatif terhadap risiko lingkungan (Bowes & Jaffee, 2013). Lebih luas, definisi kerangka sistem ketahanan adalah kapasitas sistem dinamis untuk menahan atau pulih dari tantangan signifikan yang mengancam stabilitas, kelangsungan hidup, atau perkembangannya (Sapienza & Masten, 2011). Rutter (2006) menggunakan istilah ketahanan untuk merujuk pada temuan bahwa beberapa individu memiliki hasil psikologis yang relatif baik meskipun menderita pengalaman berisiko yang diharapkan dapat mengakibatkan gejala sisa yang serius. Ketahanan, pada intinya, adalah konsep interaktif untuk menggambarkan kombinasi dari pengalaman risiko yang serius dan hasil psikologis relatif positif meskipun pengalaman tersebut (Rutter, 2006). Ketahanan juga dapat didefinisikan sebagai proses protektif atau positif yang mengurangi hasil maladaptif dalam kondisi berisiko (Greenberg, 2006). Tiga kategori besar faktor pelindung telah diidentifikasi: individu (temperamen dan kecerdasan / kemampuan kognitif), kualitas hubungan anak,

dan faktor lingkungan yang lebih luas (lingkungan yang aman, sekolah berkualitas, dan kegiatan pengaturan; Greenberg, 2006).

2. Resiliensi Pada Anak

Brooks dan Goldstein (2001) mendefinisikan konsep resiliensi sebagai proses *parenting* yang penting bila ingin mempersiapkan anak untuk sukses dalam berbagai bidang pada masa depan. Oleh karenanya, prinsip-prinsip yang harus diikuti dalam interaksi orang tua dan anak adalah memperkuat kemampuan mereka untuk menjadi resilien dan menghadapi tantangan hidup dengan bijaksana, percaya diri, tujuan dan empati. Breda (2001) mengartikan resiliensi sebagai pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan wawasan yang dimiliki oleh setiap orang, termasuk anak yang terkumpul dari waktu ke waktu untuk mengatasi kesulitan dan tantangan dengan cara yang positif, dengan melibatkan proses adaptif yang dinamis untuk menemukan mekanisme dalam mencapai hasil yang terbaik. Pattilima (2013) merumuskan bahwa resiliensi sebagai proses pendampingan oleh pendidik untuk mempersiapkan anak usia dini agar mampu menghadapi kerentanan dan tantangan, terhindar dari kemunduran, sehingga sukses dalam segala bidang kehidupan di masa kini dan masa depan.

Umumnya resiliensi mengacu pada anak-anak yang mampu menghadapi stress dan kesulitan. Perlu dipahami bahwa komponen paling penting adalah proses *parenting* yang dialami tiap anak. Sebagaimana kita ketahui, tiap keluarga memiliki gaya pengasuhan masing-masing. Tiap orang tua juga memiliki harapan dan cita-cita khusus bagi anak di mana hal tersebut dilatarbelakangi oleh berbagai faktor, namun demikian bila orang tua ingin membentuk anak menjadi resilien, maka semua usaha dalam mengasuh anak perlu mengikuti pola yang menumbuhkembangkan resiliensi pada anak.

Dapat disimpulkan bahwa resiliensi pada anak merupakan kemampuan yang terbentuk melalui pendampingan dan pola pengasuhan orang tua dan pendidik dalam menumbuhkembangkan wawasan, kemampuan dan keterampilan untuk menghadapi masalah dan tantangan sehingga anak dapat berhasil dalam semua aspek kehidupannya.

3. Ciri-ciri Anak Yang Resilien

Anak yang resilien memiliki beberapa kualitas dalam melihat dirinya sendiri dan dunia luar yang berbeda dengan cara anak lain yang tidak berhasil menghadapi tantangan dan tekanan. Berikut adalah ciri-ciri anak yang resilien menurut Brooks dan Goldstein (2001) :

- a. Merasa istimewa dan dihargai
- b. Mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dan membuat keputusan
- c. Memiliki coping strategy yang produktif
- d. Sadar akan kelemahan dan kekuatannya
- e. Memiliki konsep diri yang positif
- f. Mengembangkan kemampuan interpersonal dengan teman sebaya dan orang dewasa
- g. Mampu meminta bantuan dan pengasuhan dari orang dewasa dengan sikap yang tepat.
- h. Mampu menentukan aspek dalam kehidupannya yang dapat dikontrol dan focus pada pengembangan aspek tersebut.

B. Konsep Keperawatan Anak

1. Definisi

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberi pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atrumatic care*), dan manajemen kasus. Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik (Hidayat, Aziz, 2012).

Anak merupakan individu yang berusia 0-18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja (Hartini, 2015). anak merupakan individu yang sedang dalam proses tumbuh kembang dan mempunyai kebutuhan fisik, psikologis, social dan spiritual yang berbeda dengan orang dewasa. Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi, maka anak akan mampu beradaptasi dan

kesehatannya terjaga. Bila anak sakit, maka pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, social dan spiritualnya juga dapat terganggu (Supartini, 2004).

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga, dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, perry & hocken berry, 2009). sebagai perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun pendidikan kesehatan pada anak, selain itu, keperawatan anak perlu memperhatikan kehidupan sosial, budaya dan ekonomi dari keluarga dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya faktor-faktor tersebut sedang menentukan perkembangan anak dalam kehidupan di masyarakat.

2. Tahap Perkembangan Anak

a. Bayi

Erikson menjelaskan penanaman rasa percaya adalah hal mendasar pada fase ini. terbentuknya kepercayaan diperoleh dari hubungannya dengan orang tua dan asuhan yang diterima anak. rasa percaya yang diperoleh selama bayi memberi dasar untuk keberhasilan semua fase. Kepercayaan memberi bayi perasaan aman dan nyaman secara fisik, membantu mereka menghadapi situasi tidak dikenal dan tidak diketahui dengan rasa takut yang minimal (Wong, 2009).

b. Toddler

Erikson menjelaskan tugas perkembangan anak pada masa toddler adalah menguasai sensasi autonomi sementara, sensasi ragu dan malu. mereka menyadari keinginan dan control mereka terhadap orang lain. perkembangan ototnomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya. pada fase ini, anak akan meniru perilaku orang di sekitarnya dan hal ini merupakan proses belajar. Sebaliknya, perasaan malu dan ragu akan timbul apabila anak dipaksa oleh orang tuanya atau orang dewasa lainnya untuk memilih atau berbuat sesuatu yang dikehendaki mereka (Wong, 2009).

c. Pra Sekolah

Masa prasekolah antara usia 3 tahun - 6 tahun merupakan periode perkembangan psikososial sebagai periode inisiatif versus rasa bersalah, yaitu anak mengembangkan keinginan dengan cara eksplorasi terhadap apa yang ada disekelilingnya. Anak usia prasekolah adalah pelajar yang energik, antusias dan memiliki imajinasi yang aktif, apabila orang tua tidak dapat menerima imajinasi dan aktivitasnya maka anak akan merasa bersalah. keluarga merupakan orang terdekat bagi anak usia prasekolah (Patrick, 2005).

d. Sekolah

Pada usia sekolah anak memiliki kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian yang untuk menghambat mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik. anak mengalami kemajuan dari membantu penilaian berdasarkan apa yang mereka lihat sampai membuat penilaian berdasarkan analisa mereka (pemikiran konseptual) (Wong, 2009).

e. Remaja (Usia 13-18 tahun)

Anak remaja mulai melihat dirinya sebagai individu yang berbeda, unik dan terpisah dari setiap individu yang lain. mereka menunjukkan perannya dengan sangat dekat dengan kelompoknya, untuk dapat mengambil keputusannya sendiri (Wong, 2009).

3. Konsep Sehat Sakit

Definisi sehat menurut WHO (1947) yaitu “sehat adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan?”. Definisi sakit menurut Pemons (1979) adalah gangguan fungsi normal individu sebagai tatalitas termasuk keadaan organisme sebagai situasi biologis dan penyesuaian sosialnya. Rentang sehat sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak

dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (Kemenkes, 2016).

C. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi krisis pada anak dan diharuskan untuk dilakukan perawatan di rumah sakit yang dapat menyebabkan anak menjadi stres. Kondisi stress yang di alami anak saat hospitalisasi disebabkan karena :

- a. Perubahan kegiatan dan lingkungan.
- b. Keterbatasan mekanisme koping pada anak untuk menghadapi stress
- c. Kehilangan kontrol, perasaan yang dirasakan anak saat kehilangan kontrol akan menyebabkan terjadinya peningkatan stress pada anak. kondisi ini dapat terjadi akibat dari keterbatasan kegiatan fisik anak dan terapi pengobatan yang rutin.
- d. Nyeri, stressor yang seringkali anak rasakan saat menjalani hospitalisasi yaitu ketakutan adanya perlakuan tubuh yang dipersepsikan terasa nyeri. (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).

2. Efek Hospitalisasi Pada Anak

Factor risiko individu membuat beberapa anak lebih rentan daripada yang lainnya terhadap penyebab stress di rumah sakit antara lain :

- a. Temperamen yang sulit, anak-anak bertemperamen sulit biasanya sangat aktif, peka rangsang, dan mempunyai kebiasaan yang tidak teratur akibatnya anak menjadi sulit atau lambat untuk beradaptasi dengan rutinitas, orang atau situasi baru. Ekspresi mood biasanya kuat dan terutama negative. Mereka sering menangis dan frustrasi sering menimbulkan tantrum kekerasan.
- b. Kurangnya kecocokan antara anak dan orang tua
- c. Usia (khususnya anak usia 6 bulan-5 tahun)

- d. Berbagai macam penyebab hospitalisasi dan waktu lamanya hospitalisasi (frekuensi hospitalisasi). (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).

3. Reaksi Hospitalisasi Sesuai Tahapan Usia

a. Bayi

Kisaran usia bayi 0-11 bulan penyebab utama yang mampu membuat bayi merasa stress adalah karena dampak yang dirasakan bayi dari berpisah dengan orang tuanya sehingga adanya pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Anak usia lebih dari 6 bulan terjadinya proses *stranger anxiety* yaitu ketika anak berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan adanya perpisahan dengan orang tua. Sikap *stranger anxiety* digambarkan sebagai reaksi seperti menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).

b. Toddler

Pada anak usia *toddler* yang mampu mengungkapkan secara verbal akan menolak saat proses hospitalisasi yang menyebabkan anak terpisah dari orang tuanya. Anak akan menyampaikan keinginannya untuk selalu bersama orang tuanya dan meminta orang tuanya selalu bersamanya serta akan mencari orang tuanya jika tidak berada di sampingnya. Anak usia *toddler* akan menunjukkan sikap atau perilaku menolak makan, menolak tidur, temper tantrum, toileting serta anak kembali pada fase perkembangan selanjutnya (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).

c. Prasekolah

Pada anak usia prasekolah akan menimbulkan reaksi hospitalisasi yaitu menolak makan, kesulitan untuk tidur, sering menangis, menarik diri, dan sering menanyakan hal-hal salah satunya kapan orang tuanya akan datang mengunjunginya ketika orang tua tidak berada di sampingnya. Namun pada anak usia prasekolah lebih dapat mentoleransi periode perpisahan dengan orang tuanya (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).

d. Sekolah

Reaksi stres yang di tunjukan pada anak usia sekolah yaitu perasaan takut, marah, sedih, dan reaksi regresi juga sering dialami oleh anak usia sekolah sehingga sangat penting dalam membutuhkan perlindungan orang tua. Namun anak usia sekolah juga

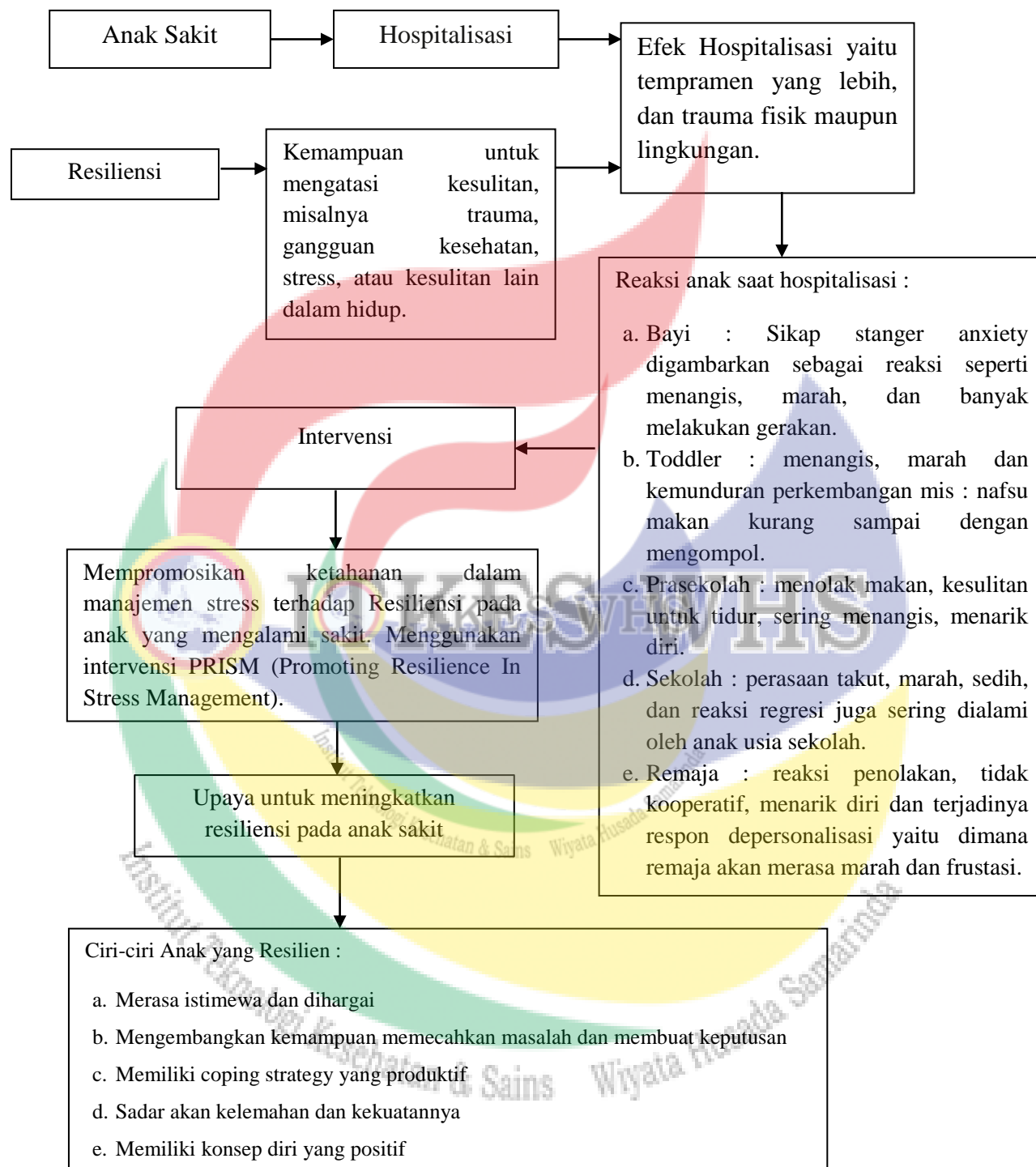
mempunyai kemampuan coping yang sangat baik sehingga mampu menghadapi hospitalisasi (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).

e. Remaja

Pada usia remaja sangat identik sekali dengan pencarian identitas diri dan menyukai kebebasan. Ketika hospitalisasi remaja akan memberikan reaksi penolakan, tidak kooperatif, menarik diri dan terjadinya respon depersonalisasi yaitu dimana remaja akan merasa marah dan frustrasi (Nurlaila, Utami, & Cahyani, 2018).



D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : (Nurlaila, 2018), (Isokaanta et all, 2019) & (Nancy Lau, 2020))

BAB III METODE PENELITIAN

A. Design dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literature review dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020). *Systematic literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono., 2016).

Systematic literature review ini dilakukan pada buku-buku, jurnal dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan Resiliensi Pada Anak Sakit untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori-teori intervensi dalam resiliensi pada anak sakit.

B. Database Jurnal

Systematic literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam., 2020). *Database Jurnal* adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal yang meliputi www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov www.sciencedirect.com dan www.google.com.

C. Batasan Waktu Publikasi

Jurnal yang digunakan dalam penelitian digunakan dibatasi waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini, karena ilmu dan hasil penelitian disesuaikan dengan trend dan isu terkini. Standar untuk batasan penelitian ditetapkan adalah lima tahun terakhir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh terakhir untuk jurnal terbitan internasional. Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2010-2020).

D. Tahapan Sytematic Literature Riview

Systematic literature review memiliki 3 tahapan yaitu planning, conducting, dan reporting (Wahono, 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

1. Planning

Planning merupakan tahap pertama dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap ini Planning ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* 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) RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang Resiliensi pada anak sakit ?
- 2) RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif meneliti Resiliensi pada anak sakit ?
- 3) RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian Resiliensi pada anak sakit ?
- 4) RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian Resiliensi pada anak sakit ?
- 5) RQ 5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian Resiliensi pada anak sakit ?

Perumusan *research question* pada Resiliensi anak sakit ? harus sesuai dengan lima elemen PICOC (Wahono, 2016) yang terdiri dari (1) *Population* : kelompok sasaran untuk yang sesuai dengan tema dalam *systematic literature review*. (2) *Intervention/Issue* : menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti. (3) *Comparison* : aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) *Outcome* : hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*. (5) *Context* : pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format PICOC Framework

PICOC Framework	
Population	Studi yang berfokus pada Anak Sakit
Intervention/Issue	Studi yang berfokus pada Resiliensi Anak Sakit
Comparison	Tidak Ada
Outcome	Studi yang menjelaskan intervensi dalam membangun resiliensi pada anak sakit
Context	<i>Child 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 adalah *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 memspesifikan 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 3.2 Kata Kunci *Systematic Review*

Ketahanan	Anak Sakit
<i>Resilience</i>	<i>Sick Children</i>
	OR
	<i>Children, Hospitalized</i>

2) Cara Perangkingan Jurnal

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

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2010 – 2020, *ful-text*, *language* bahasa inggris (Nursalam, 2020).

4) *Quality Checklist* (Penilaian Kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBICritical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies, Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi-Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk 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 *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

2. *Conducting*

a. Ekstraksi Data

Pada ekstraksi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat 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 pada penelitian ini menggunakan analisis 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 dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016), Write up the SLR Paper yaitu a).Introduction :Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik, ;b).Main body : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c). Conclusion: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi design. Berikut penjabarannya :

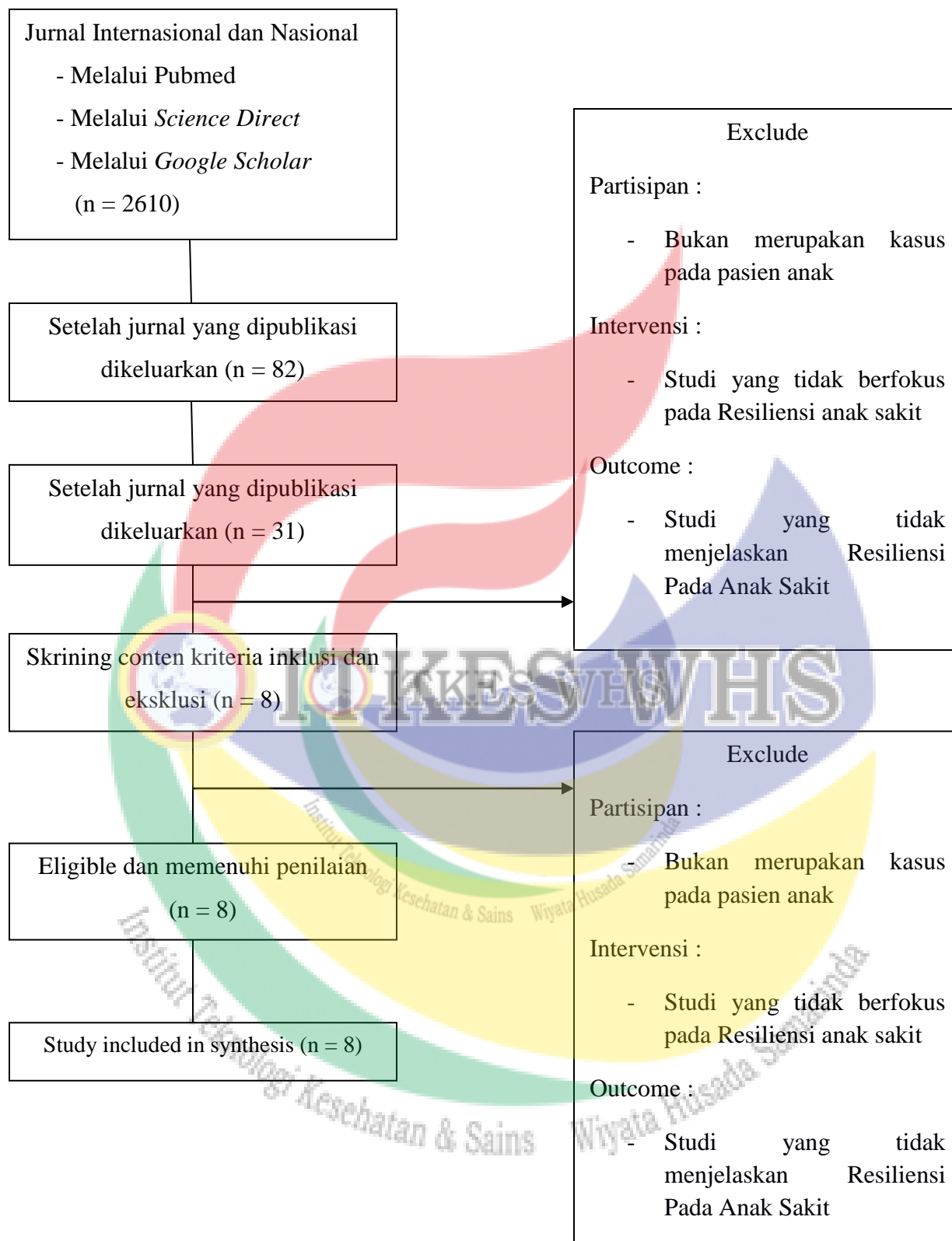
Tabel 3.3 Format PICOS Literature Riview

Picos Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Population	Studi yang berfokus pada anak sakit	Bukan pasien anak sakit
Intervention/Issue	Studi yang berfokus pada Resiliensi anak sakit	Tidak berfokus pada Resiliensi anak sakit
Comparators	<i>None</i>	<i>None</i>
Outcomes	Studi yang menjelaskan intervensi dalam membangun resiliensi pada anak sakit	Bukan merupakan bahasan resiliensi pada anak sakit
Study Design Publication Type	<i>Randomized Control Trial, Cross Sectional Studi, dan Case Series. Publication type : Journal and book chapter</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study Design Publication Type : webpages</i>
Publication Years	Tahun 2010 dan setelahnya	Sebelum tahun 2010
Language	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1) Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 2610 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci *Resilience AND Sick Children Hospitalized* lalu ditemukan 82, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 31 dan disharing dengan penilaian prisma check menjadi 8 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.



Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009

(Sumber : Polit and Beck, 2013)

2) Penilaian Kualitas

Menurut (Nursalam., 2020) Screening literature menggunakan *JBI Critical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research.*

Instrument ini berisikan ceklist untuk 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 *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.



Tabel 3.4 Prisma Ceklist

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1.	<i>Relationships among resilience, depressive symptoms, self-esteem, and quality of life in children with cancer</i>	20	7
2.	<i>Examining key sociodemographic characteristics of adolescents and young adults with cancer: A post hoc analysis of the Promoting Resilience in Stress Management randomized clinical trial</i>	19	7
3.	<i>Factors associated with resilience of school age children with cancer</i>	22	9
4.	<i>Resilience as a protective factor for the behavioral problems in school-aged children with atopic dermatitis</i>	21	8
5.	<i>Resilience in Children Undergoing Stem Cell Transplantation: Results of a Complementary Intervention Trial</i>	19	8
6.	<i>Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P) A Randomized Clinical Trial</i>	23	9
7.	<i>The Role of Patient and Parental Resilience in Adolescents with Chronic Musculoskeletal Pain</i>	21	7
8.	<i>Resilience Factors in Children with Juvenile Idiopathic Arthritis and Their Parents: The Role of Child and Parent Psychological Flexibility</i>	17	6

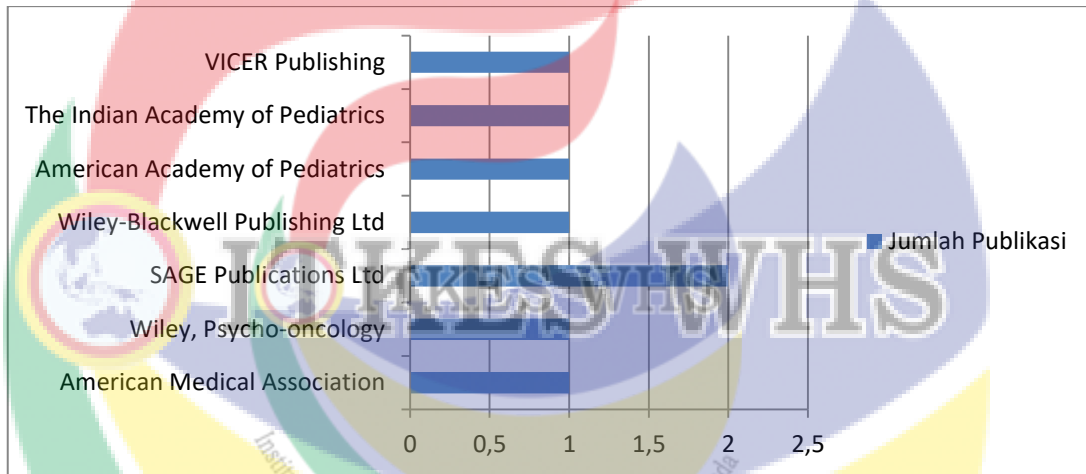
BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

1) Jurnal Publikasi Berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literatur ini, 10 studi utama yang menganalisis tentang Intervensi dalam Resiliensi pada anak sakit berdasarkan Tabel 3.1 jurnal yang paling banyak memuat studi tentang Resiliensi pada anak sakit adalah “SAGE Publications”.

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal



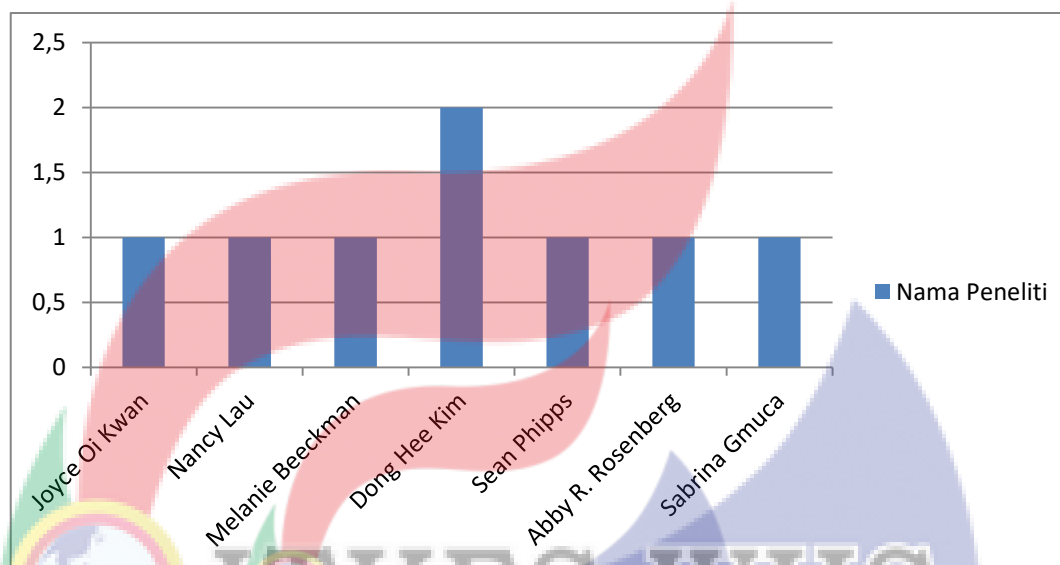
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal Tentang Resiliensi Pada Anak Sakit

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1.	Wiley, Psycho-oncology	1.22	Q1	131
2.	SAGE Publications Ltd	1.66	Q1	100
3.	American Academy of Pediatrics	2.77	Q1	331
4.	SAGE Publications Inc	0.55	Q1	36
5.	Wiley-Blackwell Publishing Ltd	0.54	Q2	72
6.	American Medical Association	2.46	Q1	17
7.	The Indian Academy of Pediatrics	0.1	Q4	2
8.	VICER Publishing	0.91	Q1	92

2) Peneliti Aktif Berdasarkan RQ

Semua Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini.

Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi



3) Metode Berdasarkan RQ3, RQ4, RQ5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang Resiliensi pada anak sakit adalah metode *Randomized Control Trial*, *Cross Sectional Studi*, dan *Case Series*. Metode yang paling sering yang memuat tentang Resiliensi pada anak sakit dalam *systematic review* ini yaitu metode *Randomized Control Trial*, dan *Cross Sectional Studi*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang Resiliensi pada anak sakit yaitu *Randomized Control Trial*.

4) Kualitas dan Risiko Bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the *JBICritical appraisal tools*, sehingga didapatkan 8 artikel yang sesuai dengan *systematic review*. Hasil pencarian literatur yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic review* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Litrerature Untuk Systematic Review

Sumber Bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi dan JBI	Jenis Studi Penelitian				
					RCT	Quasi Eksperi mental	Case Series	Quali tative	Cross Sec Tional Studi
English	2010 - 2020	Pubmed	5	5	3	-	-	-	2
		Science Direct	2	2	-	-	-	-	2
		Google Scholar	1	1	-	-	1	-	-
Jumlah			8	8	8				

Delapan artikel memenuhi kriteria inklusi, kedelapan artikel membahas kandungan topik yang sama yaitu terkait topic Resiliensi pada anak sakit di dalam satu artikel. Factor yang berkontribusi dalam studi Resiliensi pada anak sakit terbagi atas tiga yaitu Studi Randomized controlled trials, Case series, dan Cross-sectional.

Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Amerika Serikat dengan tiga studi (Nancy Lau., 2019, Abby Rosenberg., 2019, Sabrina Gmuca., 2019), selanjutnya ada dua studi yang berasal dari Korea (Dong H Kim., 2010, Dong H Kim., 2014), selanjutnya satu studi berasal dari Cina (Joyce Oi., 2020), selanjutnya satu studi berasal dari Kanada (Sean Phipps., 2015), selanjutnya satu studi berasal dari Belgia (Melanie Beeckman., 2018).

Tabel 4.3 Hasil Pencarian Literatur

<i>No</i>	<i>Journal</i>	<i>Population</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>
1.	<p>Peneliti : Joyce Oi Kwan Chung</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : “Hubungan antara ketahanan, gejala depresi, harga diri, dan kualitas hidup pada anak penderita kanker”</p> <p>Jenis Metodologi : Cross-sectional</p> <p>Tempat : Cina Hong Kong</p>	<p>Sampel : Anak-anak Cina Hong Kong</p> <p>Kriteria Inklusi & Eksklusi : Agar memenuhi syarat untuk penelitian ini, anak-anak adalah sebagai berikut: (i) berusia 7-14 tahun, (ii) didiagnosis dengan kanker dalam 6 bulan sebelumnya dan saat ini menjalani perawatan aktif, dan (iii) mampu berbicara bahasa Kanton dan membaca bahasa Mandarin.</p> <p>Jumlah : Peneliti melibatkan 138</p> <p>Teknik Sampling : Program analisis kekuatan statistik (G * Power 3)</p>	<p>Jenis Intervensi : Ketahanan, gejala depresi, harga diri, dan kualitas hidup anak-anak yang berpartisipasi dinilai. Hasil utama adalah hubungan antara ketahanan dan kualitas hidup pada anak-anak penderita kanker.</p> <p>Durasi : -</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrument : Kuesioner</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : -</p>	<p>Jenis Perbandingan : Tidak ditentukan</p>	<p>Hasil : Secara total, 72 laki-laki dan 66 perempuan direkrut untuk penelitian ini (usia rata-rata 10,6 tahun). Tingkat ketangguhan, gejala depresi, harga diri, dan kualitas hidup masing-masing adalah 23,4, 30,0, 23,0, dan 63,6. Ada korelasi positif kuat yang signifikan secara statistik antara ketahanan dan kualitas hidup ($r = 0,60$, $p < 0,01$), menunjukkan bahwa ketahanan yang lebih besar dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik. Anak-anak dengan kanker dari keluarga dengan satu orang tua, yang didiagnosis dengan tumor otak, dan mereka yang menerima banyak perawatan melaporkan tingkat ketahanan, harga diri, dan kualitas hidup yang lebih rendah secara signifikan,</p>

					<p>dan gejala depresi yang lebih besar daripada anak-anak lain (semua p ' s <0,001). Hasil dari analisis regresi berganda mengungkapkan bahwa ketahanan (p < 0,001) adalah faktor kuat yang terkait dengan kualitas hidup di antara anak-anak dengan kanker.</p> <p>Analisa Data : -</p>
2.	<p>Peneliti : Lau Nancy</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul :</p> <p>“Memeriksa sosiodemografi kunci karakteristik remaja dan dewasa muda dengan kanker: Analisis post hoc dari Promoting Resilience in Stress Management randomized clinical trial”</p> <p>Jenis Metodologi :</p> <p>Randomized Control Trials</p>	<p>Sampel : Remaja dan dewasa muda</p> <p>Kriteria Inklusi & Eksklusi :</p> <p>Remaja dan dewasa muda berbahasa Inggris, 12 sampai 25 tahun, memenuhi syarat jika mereka memiliki diagnosis kanker baru atau kanker progresif, berulang, atau refrakter, dan menerima perawatan kanker di Seattle Children's Hospital.</p>	<p>Jenis Intervensi : PRISM, "Mempromosikan Ketahanan dalam Manajemen Stres"</p> <p>Durasi : 30-50 menit</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrument : -</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : -</p>	<p>Jenis Perbandingan :</p> <p>Secara total, 100 remaja dan dewasa muda terdaftar, dan 92 peserta (44 Perawatan Biasa, 48 PRISM) menyelesaikan pengukuran penilaian awal.</p>	<p>Hasil :</p> <p>Secara total, 92 remaja dan dewasa muda (48 Mempromosikan Ketahanan dalam Manajemen Stres, 44 Perawatan Biasa) menyelesaikan pengukuran dasar. Mereka adalah 43% perempuan, 73% 12 sampai 17 tahun, 64% kulit putih, dan 24% paling tidak beruntung. Ukuran efek</p>

	<p>Tempat : Seattle</p>	<p>Jumlah : 100</p> <p>Teknik Sampling : -</p>		<p>yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan ras memiliki arah positif yang diharapkan dan besarnya serupa untuk sebagian besar hasil dengan beberapa pengecualian dalam besaran efek pengobatan. Mereka yang tinggal di lingkungan yang kurang beruntung mendapatkan lebih banyak manfaat dari Mempromosikan Ketahanan dalam Manajemen Stres, dan mereka yang tinggal di lingkungan yang paling kurang beruntung mendapat manfaat lebih sedikit.</p> <p>Analisa Data : -</p>
--	--------------------------------	--	---	--

3.	<p>Peneliti : Dong H Kim</p> <p>Tahun : 2010</p> <p>Judul : “Faktor yang berhubungan dengan ketahanan anak usia sekolah dengan kanker”</p> <p>Jenis Metodologi : Kuantitatif</p> <p>Tempat : Seoul</p>	<p>Sampel : Anak 10–15 tahun yang didiagnosis kanker setidaknya 6 bulan sebelum pengumpulan data.</p> <p>Kriteria Inklusi & Eksklusi : Kriteria inklusi untuk partisipasi adalah anak-anak berusia antara 10 dan 15 tahun: (1) yang telah didiagnosis dengan kanker lebih dari 6 bulan, (2) yang sedang dalam perawatan pada saat penelitian ini, (3) yang tidak memiliki keterlibatan sistem saraf pusat, (4) yang mampu memahami dan mengisi kuesioner dan (5) yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.</p> <p>Jumlah : 74 anak</p> <p>Teknik Sampling : -</p>	<p>Jenis Intervensi : sesi konseling pendidikan individu oleh peneliti disediakan untuk mereka tentang kegiatan sekolah, hubungan teman sebaya, dan pengobatan.</p> <p>Durasi : -</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrument : Kuesioner</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : -</p>	<p>Jenis Perbandingan : Tidak ditentukan</p>	<p>Hasil : Skor rata-rata untuk ketahanan adalah 98,49 (kisaran: 32–128). Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik dengan ketahanan untuk usia, jenis kelamin, agama, keberadaan saudara kandung, usia ibu, prestasi akademik, durasi penyakit atau jenis kanker. Dalam analisis bivariat, adaptasi dan kohesi keluarga ($r = 0,535, P < 0,001$), hubungan dengan teman ($r = 0,520, P < 0,001$) dan guru ($r = 0,318, P < 0,01$) secara signifikan terkait dengan ketahanan. Namun, hasil analisis regresi berganda</p>
----	---	--	---	---	--

					<p>menunjukkan bahwa hanya fungsi keluarga ($b = 0.257$, $P < 0,05$) dan hubungan dengan teman ($b = 0,581$, $P < 0,01$) secara signifikan terkait dengan ketahanan.</p> <p>Analisa Data : Menggunakan analisis deskriptif, korelasi Pearson dan regresi berganda.</p>
4.	<p>Peneliti : Dong H Kim Tahun : 2014 Judul : “Ketahanan sebagai factor pelindung masalah perilaku pada usia sekolah anak-anak dengan atopik infeksi kulit” Jenis Metodologi : Cross Sectional Tempat : Korea</p>	<p>Sampel : Anak usia sekolah Kriteria Inklusi & Eksklusi : Anak-anak berusia 7-13 tahun memenuhi syarat untuk dimasukkan jika (1) mereka berada di bawah pengobatan sistemik atau topikal pada saat penelitian; (2) mereka tidak memiliki kondisi kronis selain penyakit atopik (yaitu rinitis alergi atau asma); (3) mampu</p>	<p>Jenis Intervensi : - Durasi : 20 menit Frekuensi : - Instrument : Kuesioner Prosedur Pelaksanaan : -</p>	<p>Jenis Perbandingan : Tidak ditentukan</p>	<p>Hasil : Rerata masalah perilaku internalisasi dan eksternalisasi anak dengan DA masing-masing adalah 6,58 dan 7,26. Ketahanan dan status ekonomi berkorelasi negatif dengan internalisasi, $r = 0,262$, $p < 0,05$, dan eksternalisasi, $r = 0,248$, $p < 0,05$, perilaku</p>

		<p>memahami dan mengisi kuesioner; dan (4) mereka setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.</p> <p>Jumlah : 102</p> <p>Teknik Sampling : -</p>		<p>pada anak-anak. Semakin tinggi prestasi sekolah anak-anak, semakin sedikit masalah perilaku eksternal yang dilaporkan, $r = 0,327$, $p < 0,05$. Ketahanan diidentifikasi sebagai variabel potensial tunggal yang mempengaruhi masalah perilaku anak. Semakin tinggi skor ketahanan anak, semakin rendah peluang keduanya untuk menginternalisasi, $= 1,648$, $p = 0,034$, dan masalah perilaku eksternal, $= 1,382$, $p = 0,041$. Untuk mencegah kemungkinan masalah perilaku pada anak-anak dengan DA kronis, rencana perawatan yang</p>
--	--	--	---	---

			<p>meningkatkan ketahanan mereka (yaitu meningkatkan keterampilan mengasuh anak dan dukungan sosial untuk anak-anak) harus dikembangkan.</p> <p>Analisa Data :</p> <p>Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak PASW (versi 18.0). Persentase, sarana, dan standar deviasi (SD) dihitung untuk demografi anak dan orang tua serta variabel terkait penyakit anak. Untuk menangkap variasi dalam masalah perilaku dan skor ketahanan, mean, SD, dan kisaran skor yang mungkin diperoleh. Koefisien</p>
--	--	---	---

					<p>korelasi Pearson dihitung untuk mengidentifikasi hubungan antara setiap jenis masalah perilaku dan variabel lain, termasuk ketahanan dan karakteristik demografi / penyakit. Analisis multivariat dengan memasukkan variabel yang diidentifikasi signifikan secara statistik dalam analisis korelasi dilakukan untuk menilai variasi independen dalam faktor-faktor yang menjelaskan masalah perilaku pada anak dengan DA.</p>
5.	<p>Peneliti : Phipps Sean Tahun : 2015 Judul : “Ketahanan pada Anak yang Menjalani</p>	<p>Sampel : Pasien dan ortu Kriteria Inklusi & Eksklusi : Pasien direkrut dari 4 pediatricSCTcenters. Termasuk</p>	<p>Jenis Intervensi : Intervensi anak termasuk terapi pijat dan humor. Durasi : 0,5 jam</p>	<p>Jenis Perbandingan : intervensi anak, yang melibatkan pijat terapeutik dan terapi</p>	<p>Hasil : Di seberang sampel, signi fi perbaikan tidak bisa dilihat pada semua hasil dari masuk</p>

	<p>Transplantasi Sel Punca: Hasil dari Uji Coba Intervensi Pelengkap”</p> <p>Jenis Metodologi : Randomized Control Trials</p> <p>Tempat : Kanada</p>	<p>kelayakan anak (1) menjalani SCT, (2) mengantisipasi tinggal di rumah sakit \$ 3 minggu, (3) 6 sampai 18 tahun, dan (4) berbicara bahasa Inggris.</p> <p>Jumlah : 171</p> <p>Teknik Sampling : -</p>	<p>Frekuensi : 3x/minggu</p> <p>Instrument : -</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : -</p>	<p>humor (intervensi promosi kesehatan, intervensi anak fokus); intervensi anak-orang tua, intervensi anak ditambah pijat orang tua dan relaksasi / intervensi citra (intervensi promosi kesehatan).</p>	<p>ke minggu + 24. Anehnya, pasien yang mengalami SCT melaporkan tingkat penyesuaian yang rendah difi kultur saat masuk, dan ditingkatkan ke normatif atau lebih baik dari rata-rata tingkat penyesuaian dan HRQL pada minggu + 24. Bene fi t fi nding tinggi saat masuk dan meningkat pada minggu + 24; Namun, secara statistik tidak ada yang signifikan fi tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi untuk ukuran apa pun.</p> <p>Analisa Data : -</p>
6.	<p>Peneliti : Abby Rosenberg</p> <p>Tahun : 2019</p>	<p>Sampel : Ortu atau Wali anak</p> <p>Kriteria Inklusi & Eksklusi : Peserta yang memenuhi syarat</p>	<p>Jenis Intervensi : PRISM-P adalah intervensi singkat manual</p>	<p>Jenis Perbandingan : Peserta diacak menjadi 1 dari 3</p>	<p>Hasil : Peserta menyelesaikan survei hasil yang dilaporkan</p>


<p>Judul : “Pengaruh Mempromosikan Ketahanan dalam Intervensi Manajemen Stres untuk Orang Tua dari Anak-anak Dengan Kanker (PRISM-P) Uji Klinis Acak”</p> <p>Jenis Metodologi : Randomized Control Trials</p> <p>Tempat : Seattle</p>	<p>adalah orang tua atau wali yang sah berbahasa Inggris (selanjutnya disebut orangtua) anak-anak yang berusia 2 hingga 24 tahun, menerima diagnosis neoplasma ganas baru 1 hingga 10 minggu sebelum pendaftaran, menerima terapi yang diarahkan untuk kanker di Rumah Sakit Anak Seattle, dan telah memberikan persetujuan tertulis (anak-anak berusia 18 tahun), persetujuan tertulis (anak usia 13-17 tahun), atau persetujuan lisan (anak usia 7-12 tahun). Anak-anak di bawah 7 tahun tidak memberikan persetujuan. Semua peserta orang tua memberikan persetujuan tertulis. Untuk</p>	<p>yang menargetkan 4 keterampilan: manajemen stres, penetapan tujuan, peningkatan kembali kognitif, dan pembuatan makna.</p> <p>Durasi : 30-60 menit</p> <p>Frekuensi : 1x/minggu</p> <p>Instrument : -</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : Setelah pengacakan, staf menghubungi setiap orang tua untuk membagikan tugas mereka, menjadwalkan penyelesaian survei dasar, dan, sebagaimana berlaku, sesi PRISM-P. Ketika survei tidak dikembalikan dalam waktu 1 minggu sejak tanggal jatuh tempo,</p>	<p>kelompok: sesi satu lawan satu (1: 1), di mana Mempromosikan Ketahanan dalam Manajemen Stres untuk Orang Tua (PRISM-P) disampaikan secara individu dan pribadi kepada orang tua tunggal, dengan masing-masing dari 4 Keterampilan PRISM-P (untuk mencari tahu apa ini, lihat paragraf pengantar teks) diajarkan kira-kira setiap minggu; sesi kelompok, di mana PRISM-P diberikan</p>	<p>pasien saat pendaftaran dan pada 3 bulan. Pemodelan regresi linier mengevaluasi asosiasi dalam niat untuk mengobati populasi antara setiap format pengiriman dan hasil utama (skor Skala Ketahanan Connor-Davidson, mulai dari 0 hingga 40, dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan ketahanan yang lebih besar) dan hasil sekunder (penemuan manfaat, dukungan sosial, kesehatan terkait kualitas hidup, stres, dan kesusahan) pada 3 bulan. Secara total, 94 orang tua terdaftar, diacak menjadi 1 dari 3 kelompok, dan</p>
--	---	---	--	--

		<p>menghindari korelasi intra keluarga atau kontaminasi data, hanya 1 orang tua per keluarga yang memenuhi syarat</p> <p>Jumlah : 94</p> <p>Teknik Sampling : -</p>	<p>staf menghubungi keluarga melalui telepon sekali seminggu selama 3 minggu. Survei yang tidak diterima dalam 12 minggu dianggap tidak ada.</p>	<p>kepada 2 orang tua atau lebih sekaligus, dengan keempat keterampilan yang dipelajari dalam waktu yang sama; atau perawatan biasa, di mana tidak ada PRISM-P atau intervensi lain yang diberikan.</p>	<p>menyelesaikan survei dasar (32 orang tua dalam sesi artikel ini. satu-satu, 32 dalam sesi kelompok, dan 30 dalam perawatan biasa). Usia rata-rata mereka (rentang interkuartil) adalah 35 sampai 38 (31-44) tahun di 3 kelompok, dan mereka didominasi oleh ibu berkulit putih yang berpendidikan perguruan tinggi. Anak-anak mereka memiliki median (rentang interkuartil) usia 5 sampai 8 (3-14) tahun; sedikit lebih dari separuh anak-anak adalah laki-laki, dan jenis kanker yang paling umum adalah leukemia atau limfoma. Persalinan</p>
--	--	---	--	---	--

					<p>PRISM-P satu-satu secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan dibandingkan dengan perawatan biasa pada hasil yang dilaporkan orang tua untuk ketahanan (β, 2.3; 95% CI, 0,1-4,6; P = . 04) dan untuk menemukan manfaat (β, 0,5; 95% CI, 0,2-0,8; P = . 001). Tidak ada hubungan signifikan yang terdeteksi antara platform dan hasil yang dilaporkan orang tua lainnya.</p> <p>Analisa Data : -</p>
7.	<p>Peneliti : Gmuca Sabrina</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : “Peran Pasien dan Ketahanan Orang Tua</p>	<p>Sampel : Anak-anak berusia 13 sampai 17 tahun.</p> <p>Kriteria Inklusi & Eksklusi : Pasangan pasien-orang tua</p>	<p>Jenis Intervensi : -</p> <p>Durasi : -</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrument : Kuesioner</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : -</p>	<p>Jenis Perbandingan : Tidak ditentukan</p>	<p>Hasil : Menurut semua ukuran ketahanan, pasien dan orang tua memiliki tingkat ketahanan yang rendah.</p>

	<p>pada Remaja dengan Nyeri Muskuloskeletal Kronis”</p> <p>Jenis Metodologi : Cross-sectional</p> <p>Tempat : Philadelphia</p>	<p>diperiksa untuk konsultasi awal di klinik nyeri reumatologi pediatrik di Children's Hospital of Philadelphia antara Maret dan Mei 2018. Semua pasien yang memenuhi syarat menerima diagnosis oleh dokter yang merawat nyeri muskuloskeletal kronis, yang didefinisikan menurut The International Association for the Study of Pain, sebagai nyeri persisten atau berulang yang mempengaruhi tulang, sendi, otot, atau jaringan lunak terkait yang ada</p> <p>Jumlah : 56</p> <p>Teknik Sampling :</p>		<p>Tingkat ini lebih rendah daripada yang dilaporkan sebelumnya di antara populasi sehat, serta mereka yang memiliki kondisi medis kronis. Menurut Connor-Davidson Resilience Scale 10 item, ketahanan tingkat pasien berkorelasi negatif dengan tingkat nyeri ($r = 0,48$), cacat fisik ($r = 0,54$), dan keparahan gejala ($r = 0,53$). Tingkat ketahanan pasien berkorelasi positif dengan tingkat energi ($r = 0,57$) dan kualitas hidup terkait kesehatan ($r = 0,64$). Ketahanan orang tua berkorelasi positif dengan kesehatan mental orang tua</p>
--	--	--	---	---

					(r = 0.61). Analisa Data : -
8.	<p>Peneliti : Beeckman Melanie</p> <p>Tahun : 2018</p> <p>Judul : “Faktor Ketahanan pada Anak dengan Juvenile Idiopathic Arthritis dan Orang Tua: Peran Fleksibilitas Psikologis Anak dan Orang Tua”</p> <p>Jenis Metodologi : Cross Sectional Studies</p> <p>Tempat : Belgia</p>	<p>Sampel : Anak dengan JIA</p> <p>Kriteria Inklusi & Eksklusi : Dan yang memenuhi kriteria kelayakan (yaitu, saat ini mengalami nyeri dan keterampilan bahasa Belanda yang memadai) diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.</p> <p>Jumlah : 59</p> <p>Teknik Sampling : -</p>	<p>Jenis Intervensi : -</p> <p>Durasi : -</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrument : Kuesioner</p> <p>Prosedur Pelaksanaan : -</p>	<p>Jenis Perbandingan : Tidak ditentukan</p>	<p>Hasil : Sampel akhir terdiri dari 59 anak dan 48 orang tua. Analisis regresi berganda mengungkapkan bahwa PF anak berkontribusi pada fungsi psikososial yang lebih baik dan pengaruh negatif yang lebih sedikit. Penerimaan nyeri anak berkontribusi pada fungsi psikososial yang lebih baik, tingkat kecacatan yang lebih rendah, dan pengaruh negatif yang lebih rendah, dan juga melindungi pengaruh negatif dari intensitas nyeri pada kecacatan. Analisis mediasi</p>

				<p>bootstrap menunjukkan bahwa PF orang tua (umum) secara tidak langsung berkontribusi pada fungsi psikososial anak dan mempengaruhi melalui PF anak (umum). PF spesifik nyeri orang tua secara tidak langsung terkait dengan fungsi psikososial anak, kecacatan, dan pengaruh negatif melalui penerimaan nyeri anak.</p> <p>Analisa Data : -</p>
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan yang sampai pemulangnya kembali kerumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit (Wong,2003). Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman. Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang menunggu selama perawatan (Nursalam, 2011). Anak takut terhadap pengobatan, asing dengan lingkungan baru, dan takut terhadap petugas kesehatan (Susilaningrum, et al. 2013).

Kondisi sakit pada anak sangat memungkinkan membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Zucchella et al., 2018). Reaksi emosional pada anak yang di rawat di rumah sakit tergantung pada jenis dan kuantitas stress yang disebabkan oleh penyakit itu sendiri, pengalaman hospitalisasi dan persepsi anak terhadap situasi tersebut. Anak yang dirawat di ruang perawatan kritis mengalami stress yang cukup signifikan dan merupakan pengalaman yang paling menakutkan. Anak yang mengalami penyakit kritis menyebabkan anak mengalami ketakutan, kecemasan, dan anak menjadi pendiam (Rahayu, 2017).

Resiliensi atau ketahanan, jarang dipertimbangkan dalam trauma medis pediatrik. Ketahanan adalah kemampuan yang memungkinkan pemulihan setelah kesulitan seperti trauma, operasi, masalah kesehatan serius, atau masalah sosial. Stres akibat trauma medis mencakup respons psikologis dan fisik anak-anak dan keluarganya. Kurangnya ketahanan pada anak-anak dengan stres traumatis medis dapat menyebabkan penyesuaian yang buruk, pemulihan yang lambat, perilaku yang mengganggu, dan gangguan kejiwaan. Selain itu, tekanan orang tua yang terus-menerus meningkatkan risiko anak memiliki ketahanan yang rendah (Isokaanta et al., 2019).

Berdasarkan dari hasil tinjauan literature yang berfokus terhadap Resiliensi pada anak sakit, berikut hasil dari tinjauan literature :

Hasil penelitian dari Joyce Oi Kwan (2020) yang berjudul “Relationships among resilience, depressive symptoms, self-esteem, and quality of life in children with cancer” memaparkan 138 anak-anak di Cina dengan diagnosis kanker yang rata-rata berusia 10,6

tahun. Dimana 126 anak yang tinggal bersama kedua orang tua menunjukkan bahwa ketahanan yang lebih besar dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik. Dibandingkan dengan 12 anak-anak dari keluarga dengan satu orang tua, yang didiagnosis dengan tumor otak, dan mereka yang menerima banyak perawatan melaporkan tingkat ketahanan, harga diri, dan kualitas hidup yang lebih rendah secara signifikan, dan gejala depresi yang lebih besar dari pada anak-anak lain. Penelitian ini menyoroti pentingnya menilai ketahanan anak-anak penderita kanker dan menerapkan intervensi yang tepat untuk meningkatkan ketahanan mereka, dengan tujuan untuk mempromosikan kesejahteraan psikologis mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian dari Dong H Kim (2010) yang berjudul “Factors associated with resilience of school age children with cancer” yang bertujuan untuk mengidentifikasi factor-faktor yang berhubungan dengan ketahanan anak usia sekolah dengan kanker. Dimana 74 anak yang berusia 10-15 tahun yang didiagnosis kanker lalu diberikan kuesioner tentang ketahanan. Penelitian ini memaparkan bahwa anak usia sekolah dengan kanker yang melaporkan fungsi keluarga lebih tinggi dan hubungan positif dengan teman menunjukkan ketahanan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, penting untuk membantu keluarga anak-anak penderita kanker untuk meningkatkan fungsi keluarga dan membantu anak-anak untuk menyesuaikan diri dengan masuk kembali ke sekolah dengan menjaga hubungan dengan teman sekolah dan guru selama pengobatan. Pengembangan program konseling bagi orang tua untuk mempromosikan adaptasi dan kohesi keluarga dan program pendidikan untuk teman sekelas dan guru direkomendasikan.

Hasil penelitiandari Dong H Kim (2014) yang berjudul “Resilience as a protective factor for the behavioral problems in school-aged children with atopic dermatitis” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ketahanan dan masalah perilaku pada anak usia sekolah dengan Dermatitis atopic. Semakin tinggi prestasi sekolah anak-anak, semakin sedikit masalah perilaku eksternal. Untuk mencegah kemungkinan masalah perilaku pada anak-anak dengan DA kronis, rencana perawatan yang meningkatkan ketahanan mereka (yaitu meningkatkan keterampilan mengasuh anak dan dukungan sosial untuk anak-anak) harus dikembangkan. Strategi intervensi khusus yang memupuk ketahanan harus mencakup baik lingkungan keluarga yang mendukung dan hubungan dekat dengan teman dan guru di sekolah (David, 2004; Im dan Kim, 2011) dan meningkatkan kepercayaan diri dan pemahaman diri yang positif pada anak-anak. Selain itu, memberikan panduan antisipatif untuk orang tua dan guru mengenai dampak negatif

dari DA kronis pada masalah perilaku anak dan strategi intervensi khusus untuk meningkatkan ketahanan dapat membantu.

Penelitian dari Sabrina Gmuca (2019) yang berjudul “The Role of Patient and Parental Resilience in Adolescents with Chronic Musculoskeletal Pain” yang bertujuan untuk menilai tingkat ketahanan antara pasien dengan nyeri muskuloskeletal kronis dan untuk menentukan factor-faktor yang terkait dengan ketahanan pasien dan orang tua. Instrument dari penelitian ini menggunakan kuesioner 14-Item Resilience Scale (RS-14) dan Connor-Davidson Resilience Scale 10-item (CD-RISC-10). Dimana penelitian ini menyatakan bahwa pasien dan orang tua memiliki tingkat ketahanan yang rendah. Tingkat ini lebih rendah dari pada yang dilaporkan sebelumnya di antara populasi sehat, serta mereka yang memiliki kondisi medis kronis. Ketahanan pasien yang lebih tinggi berhubungan dengan penurunan keparahan penyakit di kalangan remaja dengan nyeri muskuloskeletal kronis.

Penelitian dari Melanie Beeckman (2018) yang berjudul “Resilience Factors in Children with Juvenile Idiopathic Arthritis and Their Parents: The Role of Child and Parent Psychological Flexibility” Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa fleksibilitas psikologis anak dan penerimaan nyeri merupakan faktor ketahanan yang mendorong fungsi psikososial dan emosional adaptif pada anak-anak dengan JIA. Penerimaan nyeri juga menahan pengaruh negatif nyeri pada kecacatan. Beberapa asosiasi tidak langsung antara fleksibilitas psikologis orang tua dan fungsi anak (melalui fleksibilitas psikologis anak sendiri) muncul, yang menunjukkan bahwa orang tua juga dapat menjadi sumber ketahanan bagi anak. Temuan kami lebih jauh menyoroti pentingnya membedakan antara fleksibilitas psikologis umum dan khusus nyeri.

Dimana dari ke lima jurnal di atas membahas terkait pentingnya menilai resiliensi pada anak saat sakit dengan menggunakan Connor-Davidson Resilience Scale 10-item. Dan peran kedua orangtua pun penting untuk membantu meningkatkan fungsi keluarga dan membantu anak-anak untuk menyesuaikan diri. Dimana ketahanan yang lebih besar dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada anak dalam menghadapi tantangan.

Jenis intervensi mempromosikan ketahanan dalam manajemen stress terhadap Resiliensi pada anak yang mengalami sakit

Selama fase akut, banyak anak dan orang tua mengekspresikan ketahanan dan menyesuaikan diri dengan penyakit yang parah. (Phipps, 2012) mengatakan beberapa anak juga berhasil mencapai atau bahkan melampaui tingkat penyesuaian dan kesehatan -

QOL terkait dari rekan-rekan mereka yang sehat. (Tuomilehto, 2002) Risiko skrining untuk ketahanan rendah terbukti berguna dalam mengidentifikasi subkelompok ini yang membutuhkan lebih banyak dukungan psikososial. Rekomendasi untuk penyedia layanan kesehatan yaitu : kurangi stress, dukungan emosional dan social, dan dukungan keluarga.

Mengobati pasien anak ' tekanan emosional dapat mencakup bertanya dan berbicara tentang kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan, dan memberikan dukungan emosional (Kassam, 2013). Diperkenalkan “CARE” : empat prinsip untuk mengobati stres traumatis pediatric. Prinsip-prinsip ini terdiri dari pilihan (C), agenda (A), ketahanan (R), dan dukungan emosional (E); Prinsip-prinsip ini termasuk memberikan alternatif dan informasi serta mendukung pasien ' kekuatan dan kemampuan. Selain itu, penyedia layanan kesehatan dapat merawat pasien anak dengan cara yang lebih menunjukkan kesabaran dan rasa kontrol (Lerwick, 2016).

Berikut penjelasan intervensi berdasarkan hasil tinjauan literature :

Penelitian dari Nancy Lau (2020) yang berjudul “Examining key sociodemographic characteristics of adolescents and young adults with cancer: A post hoc analysis of the Promoting Resilience in Stress Management randomized clinical trial” mengungkapkan hasil salah satu jenis intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu Mempromosikan Ketahanan dalam Manajemen Stres adalah intervensi perawatan paliatif dini berbasis keterampilan dengan menunjukkan kemandirian pada remaja dan dewasa muda dengan kanker, dan menggunakan skala CDRISC-10 (The Connor – Davidson Resilience Scale) untuk menilai persepsi diri tentang ketahanan, skor yang lebih tinggi menunjukkan ketahanan yang lebih besar. Hasil penelitian ini memaparkan Intervensi perawatan paliatif dini berpotensi meningkatkan hasil psikososial. Intervensi Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) telah terbukti dapat dilakukan, dapat diterima, dan efektif untuk remaja dan dewasa muda dengan kanker.

Pada penelitian Rosenberg (2019) yang berjudul “Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P)” yang bertujuan untuk mempromosikan intervensi baru yang disebut Promoting Resilience in Stress Management for Parents (PRISM-P) kepada orang tua pasien. Mengungkapkan hasil utama adalah perubahan ketahanan yang dilaporkan orang tua. Singkatnya, intervensi PRISM-P menunjukkan efek positif pada ketahanan yang dilaporkan orang tua dan temuan manfaat ketika disampaikan secara individual kepada

orang tua dari anak-anak dengan kanker. Temuan ini menggaris bawahi tujuan penting dalam dukungan pengasuh: PRISM-P mungkin membantu orang tua merasa lebih tangguh, yang pada gilirannya dapat memfasilitasi kemampuan berkelanjutan mereka untuk merawat anak mereka. Dimana menurut (Wakefield, 2011) Penyakit anak yang serius seperti kanker sangat membuat stres bagi orang tua dan pengasuh. Stres ini dapat mengganggu dukungan untuk anak dan saudara kandung yang sakit dan berdampak negatif pada unit keluarga.

Penelitian dari Sean Phipps (2015) yang berjudul “Resilience in Children Undergoing Stem Cell Transplantation: Results of a Complementary Intervention Trial” dengan tujuan memberikan intervensi pelengkap buat anak yang menjalani SCT menggunakan intervensi terapi pijat dan humor (intervensi promosi kesehatan yang berfokus pada anak). Meski hasilnya tidak mendukung manfaat dari intervensi pelengkap ini dalam SCT pediatrik, dapat dijelaskan dengan penyesuaian keseluruhan yang sangat positif yang terlihat pada sampel ini. Dan intervensi untuk meningkatkan penyesuaian dan kualitas hidup pada anak memaparkan hasil positif pada anak-anak yang menjalani prosedur ini, yang tampak sangat tahan terhadap tantangan.

Dari ketiga literature, penjelasan Intervensi menggunakan Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) dengan metode Group Discussion terhadap ketahanan anak. Diskusi kelompok merupakan metode penelitian dimana sekelompok kecil peserta berkumpul untuk membahas topic atau masalah tertentu untuk menghasilkan pemecahan masalah, menukar informasi, atau mempertahankan pendapat. Menurut (Ismail, 2008) metode Small Group Discussion adalah proses pembelajaran dengan melakukan diskusi kelompok kecil tujuannya agar klien memiliki keterampilan memecahkan masalah terkait materi pokok dan persoalan yang di hadapi dalam kehidupan sehari-hari.

Mempromosikan Ketahanan dalam Manajemen Stres (PRISM) adalah intervensi perawatan paliatif awal berdasarkan teori ketahanan, psikologis positif, dan koping. PRISM mengajarkan keterampilan mengatasi masalah dalam domain manajemen stres, tujuan pengaturan, restrukturisasi kognitif (menangkap self-talk negatif, dan mengevaluasi bukti untuk dan melawan kognisi negatif), dan pencarian manfaat (menemukan manfaat / makna dari pengalaman penyakit).

Intervensi PRISM berdasarkan teori ketahanan dan stres-dan-koping, dan intervensi psikologi positif. Memodifikasi metode terapi perilaku kognitif untuk membuat program pelatihan berbasis keterampilan yang preventif dan singkat yang menargetkan 4 sumber daya ketahanan utama. Sumber daya ini termasuk (1) manajemen stres, termasuk

relaksasi dan latihan kesadaran yang dirancang untuk mengenali penyebab stres dan emosi tanpa penilaian; (2) keterampilan menetapkan tujuan, termasuk strategi untuk menetapkan tujuan yang "SMART" (spesifik, terukur, dapat ditindaklanjuti, realistis, dan bergantung waktu) dan melacak kemajuan ke depan; (3) peningkatan kembali kognitif, termasuk keterampilan dalam mengenali self-talk negatif dan menilai kembali pengalaman secara realistis, jika tidak secara optimis; dan (4) penemuan manfaat, termasuk latihan dalam mengidentifikasi rasa syukur, makna, dan tujuan meskipun ada kesulitan (Rosenberg, 2019).

Intervensi ini dapat membantu anak dan orang tua mengatasi dan menemukan makna setelah anak mereka menerima diagnosis penyakit yang serius. Menurut (Nancy Lau, 2019) Empat sesi pengobatan individu terjadi kira-kira setiap minggu, masing-masing berdurasi 30 sampai 50 menit. Setelah menyelesaikan sesi utama, sesi "booster" opsional sekali sebulan adalah disediakan. Materi intervensi disesuaikan berdasarkan usia untuk remaja (12-17 tahun) dan dewasa muda (18-25 tahun).

Kecerdasan adversitas atau daya juang berpengaruh pada Resiliensi anak, dimana kecerdasan adversitas dapat dijadikan kesempatan anak untuk memanfaatkan hambatan yang ada untuk dijadikan pembelajaran pada saat mengalami tantangan maupun kesulitan. Pemanfaatan tersebut dapat menjadikan anak memiliki kemampuan untuk mengontrol diri dalam merespon dan menangani kesulitan yang muncul. Kecerdasan adversitas merupakan kemampuan untuk menghadapi kesulitan atau masalah dalam hidup sehari-hari, dimana penting bagi orangtua untuk mendukung anak dengan meyakinkan bahwa kesulitan dan masalah adalah tantangan yang dapat dihadapi. Ciri-ciri anak dengan daya juang tinggi yaitu : ulet, disiplin, semangat, pantang menyerah, bangkit dari kegagalan, rajin, mandiri, focus, berpikiran terbuka. Menurut Stoltz (2000 : 92), Dimana pada saat anak sakit bukan hanya fisik melainkan emosi juga mempengaruhi individu dalam mencapai kesuksesan. Jika seorang individu sakit, penyakitnya akan mengalihkan perhatian dari proses pencapaian kesuksesan. Emosi dan fisik yang sehat sangat membantu dalam pencapaian kesuksesan.

Menurut Paul G Stoltz (2000 : 9), Kecerdasan Adversitas (*Adversity Intelligence*) adalah suatu konsep mengenai kualitas pribadi yang dimiliki seseorang untuk menghadapi berbagai kesulitan dan dalam usaha mencapai kesuksesan di berbagai bidang hidupnya. Secara ringkas menjelaskan kecerdasan adversitas sebagai kapasitas manusia dalam bentuk pola-pola respon yang dimiliki seseorang dalam mengendalikan dan mengarahkan situasi yang sulit, mengakui dan memperbaiki situasi yang sulit,

mempersiapkan jangkauan situasi yang sulit dan mempersiapkan jangka waktu terjadinya kesulitan di berbagai aspek dalam hidupnya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian literature review terkait Resiliensi pada anak sakit, dimana bisa di ambil kesimpulan pentingnya menilai ketahanan anak-anak saat sakit dan menerapkan intervensi yang tepat untuk meningkatkan ketahanan mereka. Dengan memberikan intervensi Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) terkait mempromosikan ketahanan dalam manajemen stress untuk pasien maupun orang tua. Resiliensi ini sebagai kekuatan besar yang menjadi pondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologis pada anak. Dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

B. Saran

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

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar.

2. Keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar pentingnya bagi praktisi perawata anak untuk memahami dan menerapkan konsep Resiliensi pada anak sakit.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut terkait Resiliensi pada anak sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarez, E. N., Pike, M. C., & Godwin, H. (2020). Children's and parents' views on hospital contact isolation: A qualitative study to highlight children's perspectives. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 401–418. <https://doi.org/10.1177/1359104519838016>
- Beeckman, M., Hughes, S., Van Ryckeghem, D., Van Hoecke, E., Dehoorne, J., Joos, R., & Goubert, L. (2019). Resilience factors in children with juvenile idiopathic arthritis and their parents: The role of child and parent psychological flexibility. *Pain Medicine (United States)*, 20(6), 1120–1131. <https://doi.org/10.1093/pm/pny181>
- Chung, J. O. K., Li, W. H. C., Cheung, A. T., Ho, L. L. K., Xia, W., Chan, G. C. F., & Lopez, V. (2020). Relationships among resilience, depressive symptoms, self-esteem, and quality of life in children with cancer. *Psycho-Oncology*, August, 1–8. <https://doi.org/10.1002/pon.5548>
- Gmuca, S., Xiao, R., Urquhart, A., Weiss, P. F., Gillham, J. E., Ginsburg, K. R., Sherry, D. D., & Gerber, J. S. (2019). The Role of Patient and Parental Resilience in Adolescents with Chronic Musculoskeletal Pain. *Journal of Pediatrics*, 210, 118-126.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.03.006>
- Hendriani, W. (2017). Family Protective Factors As the Basis for Helping Children With Special Needs Increasing Resilience. *IJDS: Indonesian Journal of Disability Studies*, 4(2), 146–152. <https://doi.org/10.21776/ub.ijds.2017.004.02.7>
- Honor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
- Isokääntä, S., Koivula, K., Honkalampi, K., & Kokki, H. (2019). Resilience in children and their parents enduring pediatric medical traumatic stress. *Paediatric Anaesthesia*, 29(3), 218–225. <https://doi.org/10.1111/pan.13573>
- Kim, D. H., & Yoo, I. Y. (2010). Factors associated with resilience of school age children with cancer. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46(7–8), 431–436. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2010.01749.x>
- Kim, D. H., & Im, Y. J. (2014). Resilience as a protective factor for the behavioral problems in school-aged children with atopic dermatitis. *Journal of Child Health Care*, 18(1), 47–56. <https://doi.org/10.1177/1367493512468360>
- Lau, N., Bradford, M. C., Steineck, A., Scott, S., Bona, K., Yi-Frazier, J. P., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2020). Examining key sociodemographic characteristics of adolescents and young adults with cancer: A post hoc analysis of the Promoting Resilience in Stress Management randomized clinical trial. *Palliative Medicine*, 34(3), 336–348. <https://doi.org/10.1177/0269216319886215>
- Nur. S. (2014). Hubungan Antara Adversity Quotient Dan Motivasi Berprestasi Siswa Kelas Xi Ma Ali Maksum Krapyak Yogyakarta. *Skripsi Thesis*. Yogyakarta : Fakultas ilmu sosial dan humaniora. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta:

Leutikaprio.

Nursalam. 2020. PENULISAN *LITERATUR REVIEW* DAN *SYSTEMATIC REVIEW* PADA PENDIDIKAN KESEHATAN (CONTOH). Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Orang, K., Penyakit, A., & Hill, D. L. (2020). *Ketangguhan Orang Tua dari Anak-anak dengan Penyakit Serious* *. 399–400.

Pettoello-Mantovani, M., Pop, T. L., Mestrovic, J., Ferrara, P., Giardino, I., Carrasco-Sanz, A., Nigri, L., Namazova-Baranova, L., Vural, M., & Çokuğraş, F. Ç. (2019). Fostering Resilience in Children: The Essential Role of Healthcare Professionals and Families. *Journal of Pediatrics*, 205, 298-299.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.10.069>

Phipps, S., Peasant, C., Barrera, M., Alderfer, M. A., Huang, Q., & Vannatta, K. (2012). Resilience in children undergoing stem cell transplantation: Results of a complementary intervention trial. *Pediatrics*, 129(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1816>

Rosalinda, I., Maulana, H., & Fitriah, N. (2012). Resiliensi Pada Anak Dengan Kanker. *Perspektif Ilmu Pendidikan*, 26(XVII), 146–151. <https://doi.org/10.21009/pip.262.8>

Rosenberg, A. R., Bradford, M. C., Junkins, C. C., Taylor, M., Zhou, C., Sherr, N., Kross, E., Curtis, J. R., & Yi-Frazier, J. P. (2019). Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P): A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 2(9), e1911578. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.11578>

Stoltz, P. G. (2000). *Adversity quotient* mengubah hambatan menjadi peluang. Alih bahasa T. Hermaya. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Ueki, S., Fujita, Y., Kitao, M., Kumagai, Y., Ike, M., Niinomi, K., Matsunaka, E., & Fujiwara, C. (2019). Resilience and difficulties of parents of children with a cleft lip and palate. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(2), 232–237. <https://doi.org/10.1111/jjns.12231>

Wahono. 2016 ; <https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>

Lampiran 2

PRISMA CEKLIST

1. Cross Sectional Studies – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : September

Nilai Yes/Ya : 20

Author : Joyce Oi Kwan

Year : 2020

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadana dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan	Yes
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.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	No

Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi Individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	No
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang	Yes

		teridentifikasi, bias pelaporan).	
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			20

2. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : -

Nilai Yes/Ya : 19

Author : Nancy Lau

Year : 2019

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadkan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	No
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan	Yes
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.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-	Yes

		analisis).	
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi Individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I2 untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			

Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			19

3. Case Series – Google Scholar

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : November

Nilai Yes/Ya : 22

Author : Dong H Kim

Year : 2010

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal	Yes

		pencarian terakhir.	
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi Individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias	Yes

Studi		di seluruh studi (lihat Item 15).	
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			22

4. Cross Sectional Studies – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : -

Nilai Yes/Ya : 21

Author : Dong H Kim

Year : 2014

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	No
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama	Yes

		tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk 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.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi Individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes

Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes			21

5. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : Maret

Nilai Yes/Ya : 19

Author : Sean Phipps

Year : 2015

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes

Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadkan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	No
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan	Yes
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.	No
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi Individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan	No

		diagram alir.	
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			19

6. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : September

Nilai Yes/Ya : 23

Author : Abby R Rosenberg

Year : 2019

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari	Yes

		metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadkan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	No
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan	Yes
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.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi Individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No

Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
Jumlah Yes			23

7. Cross Sectional Studies – Science Direct

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : -

Nilai Yes/Ya : 21

Author : Sabrina Gmuca

Year : 2019

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan	Yes
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.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini	Yes

Studi Individu		dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes

PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			21

8. Cross Sectional Studies – Sience Direct

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : Desember

Nilai Yes/Ya : 17

Author : Melanie Beeckman

Year : 2018

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku : latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi; peserta; dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan hasil, dan desain studi (PICOS)	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protocol tinjauan ada, jikadan dimana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan jika tersedia berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran	No
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan	Yes
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.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan	No

		mengonfirmasi data dari penyidik.	
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi Individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes

Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Jumlah Yes			17



Lampiran 3

JBI Critical Appraisal

1. Cross Sectional Studies – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : September

Nilai Yes/Ya : 7

Author : Joyce Oi Kwan

Year : 2020

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2.	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3.	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4.	Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi?	√			
6.	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?			√	
7.	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

2. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : -

Nilai Yes/Ya : 7

Author : Nancy Lau

Year : 2019

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	NA
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	√			
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	√			
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada baseline?			√	
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas pengobatan?			√	
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas pengobatan?		√		
6.	Apakah penilai hasil tidak mengetahui tugas pengobatan?		√		

7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain intervensi yang diminati?			√	
8.	Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?		√		
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	√			
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	√			
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			
12.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			
13.	Apakah desain uji coba sesuai, dan ada penyimpangan dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam melakukan dan menganalisis persidangan?	√			

3. Case Series – Google Scholar

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : November

Nilai Yes/Ya : 9

Author : Dong H Kim

Year : 2010

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah ada kriteria yang jelas untuk dimasukkan dalam rangkaian kasus?	√			
2.	Apakah kondisi diukur dengan cara yang standar dan dapat diandalkan untuk semua peserta termasuk dalam rangkaian kasus?	√			
3.	Apakah metode yang valid digunakan untuk mengidentifikasi kondisi semua peserta termasuk dalam rangkaian kasus?	√			
4.	Apakah rangkaian kasus melibatkan peserta secara berturut-turut?	√			
5.	Apakah rangkaian kasus memasukkan peserta secara lengkap?	√			
6.	Apakah ada pelaporan yang jelas tentang demografi peserta dalam penelitian ini?	√			
7.	Apakah ada pelaporan yang jelas tentang informasi klinis para peserta?	√			
8.	Apakah hasil atau tindak lanjut dari kasus dilaporkan dengan jelas?		√		

9.	Apakah ada pelaporan yang jelas dari informasi demografis tempat / klinik yang ditampilkan?	√			
10.	Apakah analisis statistik sesuai?	√			

4. Cross Sectional Studies – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : -

Nilai Yes/Ya : 8

Author : Dong H Kim

Year : 2014

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2.	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3.	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4.	Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi?	√			
6.	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	√			
7.	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

5. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : Maret

Nilai Yes/Ya : 9

Author : Sean Phipps

Year : 2015

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	NA
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	√			
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	√			
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada baseline?	√			
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas pengobatan?	√			
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas pengobatan?		√		

6.	Apakah penilai hasil tidak mengetahui tugas pengobatan?			√	
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain intervensi yang diminati?	√			
8.	Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?			√	
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?			√	
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	√			
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			
12.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			
13.	Apakah desain uji coba sesuai, dan ada penyimpangan dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam melakukan dan menganalisis persidangan?	√			

6. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : September

Nilai Yes/Ya : 8

Author : Abby R Rosenberg

Year : 2019

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	NA
1.	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	√			
2.	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	√			
3.	Apakah kelompok perlakuan serupa pada baseline?		√		
4.	Apakah peserta tidak mengetahui tugas pengobatan?	√			
5.	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas pengobatan?		√		
6.	Apakah penilai hasil tidak mengetahui tugas pengobatan?		√		
7.	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain intervensi yang diminati?		√		
8.	Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak,			√	

	apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?				
9.	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	√			
10.	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	√			
11.	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			
12.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			
13.	Apakah desain uji coba sesuai, dan ada penyimpangan dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam melakukan dan menganalisis persidangan?	√			

7. Cross Sectional Studies – Science Direct

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : -

Nilai Yes/Ya : 7

Author : Sabrina Gmuca

Year : 2019

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2.	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3.	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4.	Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi?	√			
6.	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7.	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

8. Cross Sectional Studies – Sience Direct

Reviewer : Hayatunissa N.P

Date : Desember

Nilai Yes/Ya : 6

Author : Melanie Beeckman

Year : 2018

No		Iya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1.	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2.	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3.	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4.	Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5.	Apakah faktor perancu diidentifikasi?		√		
6.	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7.	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8.	Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Hayatunissa Nadiya Putri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal, Lahir : Samarinda, 18 September 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. KH Harun Nafsi, Gg.Mubarak, RT.16
E-mail : hayatunissanadiyaputri@gmail.com
No. Tlp : 082350346882

B. Pendidikan

TK Rajawali
SDN 008 Samarinda Seberang
SMPN 3 Samarinda Seberang
SMAN 4 Samarinda Seberang
S1 ITKES Wiyata Husada Samarinda
Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hormat Saya

Hayatunissa Nadiya Putri

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda