

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS
PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK SAKIT :
LITERATURE REVIEW

Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners



Disusun Oleh :

MARDIANI

P1908101

PROGRAM PROFESI NERS

INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2021



KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS
PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT 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



Disusun Oleh :

MARDIANI

P1908101

PROGRAM PROFESI NERS

HALAMAN PENGESAHAN

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT
ANAK SAKIT : *LITERATUR REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mardiani
NIM : P1908101
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat 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.



Yang membuat pernyataan,

Mardiani

NIM : P1908101

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat 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 terima kasih 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. 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 I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Etik Pratiwi, M.Kep selaku Penguji Utama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Orang Tua, dan kakak-kakak tercinta yang telah mendukung, memberi semangat dan doa sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Sahabat terbaikku Norcahya, Deby Okta Fitri, Mellyana, Irayani Ingan kalian adalah sahabat terbaik.

8. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Program Studi Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

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

Samarinda, Maret 2021

Mardiani



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mardiani
Nim : P1908101
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

*“Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat 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 (data base), 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, Maret 2021
Yang menyatakan

Mardiani
NIM. P1908101



ABSTRAK

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK SAKIT : *LITERATURE REVIEW*

MARDIANI¹, SUMIATI SINAGA²

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
e-mail : mardiania310897@gmail.com

² Dosen 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

Pendahuluan : Keluarga yang memiliki anak sehat tentunya memiliki tantangan yang jauh berbeda dengan keluarga yang memiliki anak sakit, pada keluarga yang memiliki anak sakit seringkali memiliki kekhawatiran dan kesusahan yang tinggi bagi orang tua. Penting bagi orang tua untuk mampu menghadapi tantangan ini dengan mampu diberdayakan dalam berpartisipasi mengambil keputusan untuk pengawasan pengasuhan anak mereka. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jurnal-jurnal penelitian yang memaparkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak yang sakit. **Metode:** Penelitian literature review dengan sumber online database dari mesin pencarian Sciencedirect dan PubMed dalam kurun waktu 2016- 2021, menggunakan kata kunci “*Family Empowerment*” and “*Child Care*” **Hasil:** Didapatkan 22.481 jurnal, diseleksi menggunakan scimagojr.com, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian prisma checklist dan JBI critical clearans dan didapatkan 10 jurnal akhir dengan hasil tinjauan literatur yang berfokus pada outcome yang ditentukan oleh peneliti terdapat bebrapa pembahasan yaitu mengenai pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit. **Kesimpulan:** Peran perawat untuk meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pendampingan orangtua dalam perawatan anak, sehingga pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit pun meningkat. **Saran:** penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi baru bagi pelayanan kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit.

Kata Kunci : Pemberdayaan Keluarga, Merawat anak sakit

ABSTRACT

EMPOWERING THE FAMILY IN CARING FOR SICK CHILDREN: LITERATURE REVIEW

MARDIANI¹, SUMIATI SINAGA²

¹ Student Professional Program Nurse, Institute of Health and Science Technology
Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur

e-mail : mardiania310897@gmail.com

² Lecturer 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

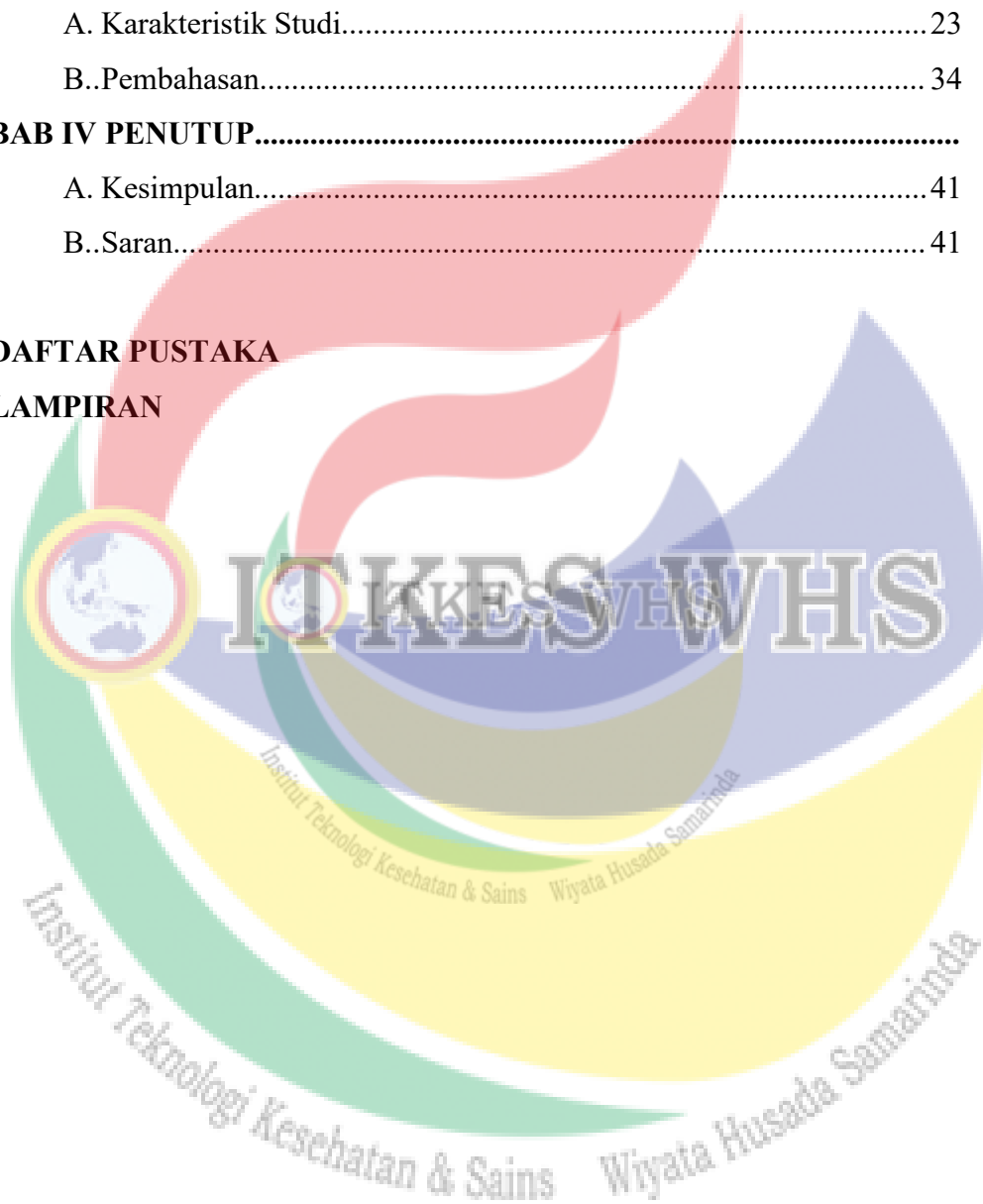
Introduction: Families with healthy children certainly have different challenges from families with sick children. Families with sick children often have high concerns and difficulties for their parents. It is important for parents to be able to face this challenge by being empowered to participate in making decisions for the supervision of their childcare. **Purpose:** This study aims to determine research journals that describe family empowerment in caring for sick children. **Methods:** Research literature review with online database sources from search engines Sciencedirect and PubMed in the period 2016-2021, using the keywords "Family Empowerment" and "Child Care" **Results:** 22,481 journals were obtained, selected using scimagojr.com, inclusion- exclusion criteria , through the prism checklist and JBI critical clearness assessment and the final 10 journals were obtained with the results of a literature review that focused on the outcome determined by the researcher, there were several discussions regarding family empowerment in caring for sick children. **Conclusion:** The role of nurses to increase family empowerment in caring for sick children is needed to improve parental assistance in child care, so that family empowerment in caring for sick children increases. **Suggestion:** This research is expected to be new information for health services and the community in increasing family empowerment in caring for sick children.

Keywords: Family Empowerment, Caring for sick children

DAFTAR ISI

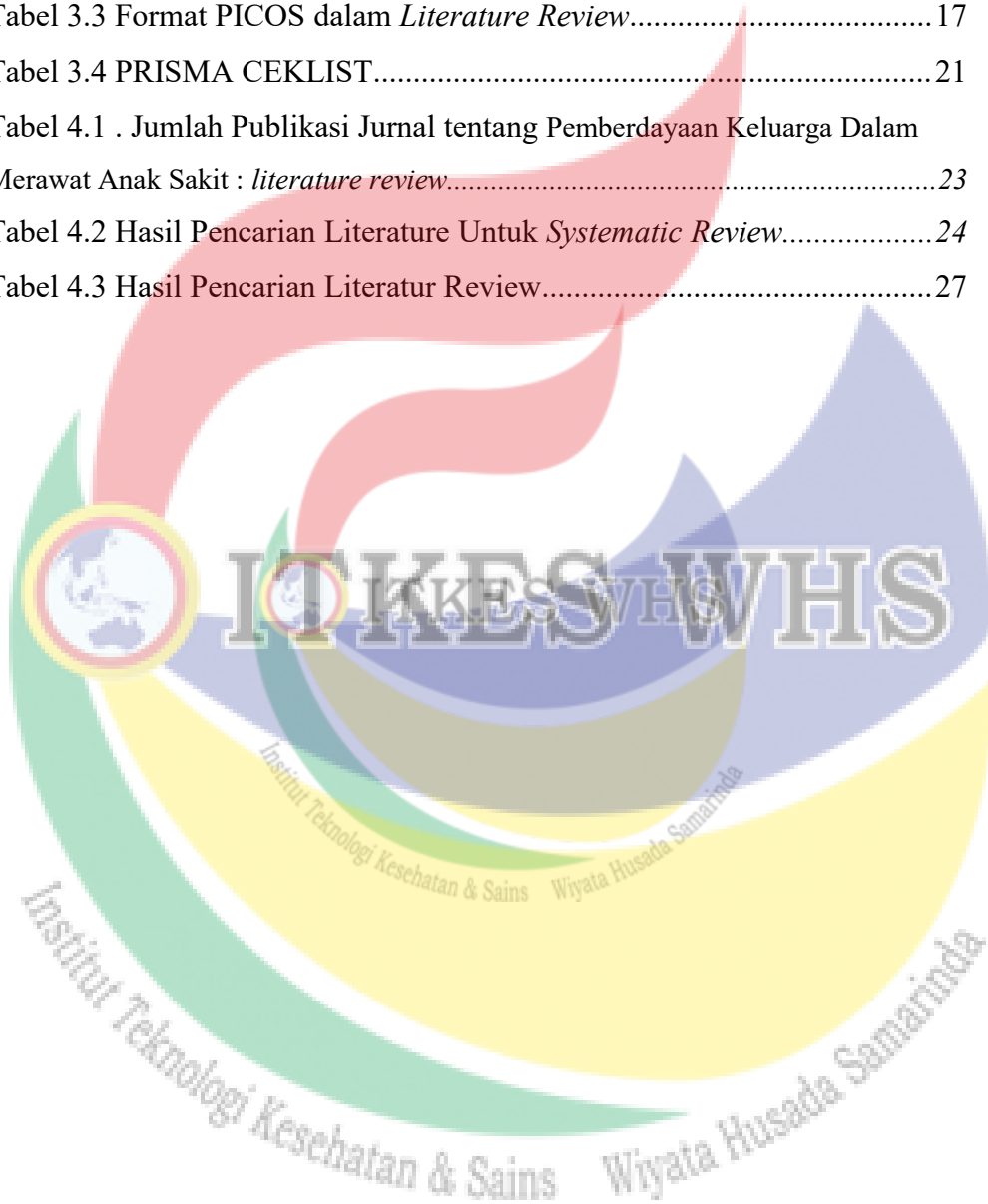
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRCT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Keluarga.....	5
B. Konsep Pemberdayaan Keluarga.....	7
C. Tujuan Pemberdayaan Keluarga.....	8
D. Konsep Peran Orang tua.....	8
E. Peran Keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.....	9
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	13
B. Database Jurnal.....	13
C. Batasan Waktu Publikasi.....	13

D. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i>	14
E.. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	18
F.. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	19
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
A. Karakteristik Studi.....	23
B.. Pembahasan.....	34
BAB IV PENUTUP.....	
A. Kesimpulan.....	41
B.. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PICOC <i>Framwork</i>	14
Tabel 3.2 Kunci <i>Systematic Review</i>	15
Tabel 3.3 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	17
Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST.....	21
Tabel 4.1 . Jumlah Publikasi Jurnal tentang Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat Anak Sakit : <i>literature review</i>	23
Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literature Untuk <i>Systematic Review</i>	24
Tabel 4.3 Hasil Pencarian Literatur Review.....	27



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Diagram Konsep Teori.....	11
Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review.....	19



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal.....	22
Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Riwayat Hidup.....	45
Lampiran 1 Prisma Ceklist.....	47
Lampiran 2 JBI Critical Apraisal.....	74



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kanak-kanak adalah masa dimana tingginya rasa ingin tau anak. Pada usia ini sangat dibutuhkan peran orang tua dalam mendampingi masa tumbuh kembang anak sehingga meminimalkan masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada anak. Sebagai orang tua pastinya banyak perubahan yang terjadi ketika anak sedang sakit. Salah satunya orang tua tidak dapat melakukan perawatan yang maksimal untuk anak mereka dikarenakan orang tua menjadi cemas dan khawatir mengenai keadaan anak mereka.

World health organization (WHO) melaporkan bahwa hampir 4 juta anak di dunia dalam setahun mengalami hospitalisasi. Dari 4 juta anak tersebut, 60% diantaranya berumur dibawah 7 tahun (Fatriansari, 2017). Menurut KEMENKES RI (2015) presentase penduduk yang pernah dirawat inap selama 2014 secara nasional adalah 3,16%, dengan presentase khusus penduduk usia 0-4 tahun yang pernah dirawat adalah 5,61%. Hasil survei UNICEF tahun 2013, prevalensi anak yang menjalankan perawatan di rumah sakit sekitar 84% hasil survei riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 didapatkan data rata-rata anak yang menjalankan rawat inap dirumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang.

Anak adalah insan yang paling berharga dalam keluarga sehingga ketika anak sedang sakit maka orang tua juga akan merasakan sakit yang di rasakan oleh anak sehingga kesejahteraan orang tua yang merawat anak akan bergantung dengan kondisi dari seorang anak. Yuni Sufyanti Arief et.al (2018). Hal yang sama juga dikatakan oleh Deatrck & Knafel, (1990) dalam Dunst (2011) anak dengan penyakit kronis akan membutuhkan perawatan kesehatan yang lebih intensif dan menjadi tantangan utama bagi keluarga sehingga banyak membuat perubahan yang terjadi dalam keluarga.

Perubahan yang terjadi dalam setiap keluarga ketika anak sakit pastinya berbeda-beda dan membuat asumsi-asumsi baru bagi keluarga sehingga membuat keluarga tidak mampu melakukan perannya dengan baik dalam merawat anak mereka. Hal ini juga di buktikan oleh Popp & Conway (2015) keluarga dengan anak yang menderita penyakit kronis sering merasa tidak berdaya karena tidak dapat mempertahankan perawatan kesehatan yang tepat untuk anak mereka. Keluarga sering tidak bisa melaksanakan fungsi keluarga secara maksimal ketika anak mereka mulai sakit, sedangkan keluarga yang sangat di butuhkan anak ketika sedang sakit. Hal ini juga di katakana oleh Santos & Kazak (2015) Promosi kesehatan keluarga memiliki pengaruh yang besar pada kesehatan anggota keluarga dan merupakan suatu yang sangat efektif dalam pencegahan penyakit. Hal yang sama juga dikatakan oleh (Gannoni & Shute, 2010; Gibson, 1995; Smith et al., 2015). orang tua dari anak penyakit kronis selalu memberikan perawatan dan pengobatan yang terbaik untuk kesebuan anak mereka.

Keluarga yang memiliki anak sehat tentunya memiliki tantangan yang jauh berbeda dengan keluarga yang memiliki anak sakit, pada keluarga yang memiliki anak sakit seringkali memiliki kekhawatiran dan kesusahan yang tinggi bagi orang tua. Penting bagi orang tua untuk mampu menghadapi tantangan ini dengan mampu diberdayakan dalam berpartisipasi mengambil keputusan untuk pengawasan pengasuhan anak mereka (Gibson, 1995; Hallström & Elander, 2007; Payroovee, Kashaninia, Alireza Mahdavian, & Rezasoltani, 2014; Vuorenmaa, Halme, Astedt - Kurli, Kaunonen, & Perälä, 2014).

Pemberdayaan keluarga dianggap sebagai konsep penting dalam memperkuat posisi orang tua dalam perawatan kesehatan, meskipun pemberdayaan dijelaskan dengan cara yang berbeda, pemberdayaan dapat didefinisikan sebagai rasa kekuatan yang memberikan kemampuan untuk mempengaruhi orang, organisasi, dan lingkungan, dan juga memberi seseorang kendali atas kehidupan seseorang (Fumagalli, Radaelli, Lettieri, & Masella, 2015 ; Koren, DeChillo, & Friesen, 1992; Vuorenmaa et al., 2014). Banyak cara yang bisa dilakukan keluarga untuk meningkatkan pemberdaan dalam keluarga mereka sehingga memberikan dampak

yang sangat baik bagi keluarga hal yang sama juga di katakana oleh Koren et al., 1992; Vuorenmaa et al. (2014). Peningkatan pemberdayaan yang dimiliki orang tua menjadi dampak positif pada kesejahteraan, kemandirian diri, dan tingkat stres, dan hal ini terkait dengan peningkatan kemampuan orang tua untuk membuat pilihan yang memadai mengenai perawatan yang akan di berikan kepada anak mereka.

Peran perawat dalam peningkatan pemberdayaan keluarga juga sangat di butuhkan bagi keluarga untuk itu perlunya perawat melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar pemberdayaan keluarga dapat dilakukan dengan baik dan keluarga dapat merawat anak mereka dengan penuh kasih sayang dan perhatian yang optimal guna menunjang proses penyembuhan pada anak. Hal yang sama juga di katakana oleh penelitian yang dilakukan oleh Hsiu- Ying Yeh (2016) Perawat adalah pendidik alami dan advokat untuk membantu keluarga membesarkan anak mereka. Kedua peran ini sangat penting dalam memberdayakan keluarga untuk memastikan kesehatan anak asma mereka.

B. Rumusan Masalah

Ketika anak sakit pastinya banyak perubahan yang terjadi dalam keluarga baik perubahan pada anak itu sendiri maupun peran keluarga. Ketika anak sakit menjadi sangat manja dan rewel guna mencuri perhatian dari orang tua. Ketika anak sedang sakit sangat di perlukan dampingan dari keluarga. untuk itu pentingnya orang tua melakukan peran dengan baik untuk meningkatkan proses penyembuhan pada anak. Sehingga peneliti tertarik melihat pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit.

C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jurnal-jurnal penelitian yang memaparkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak yang 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

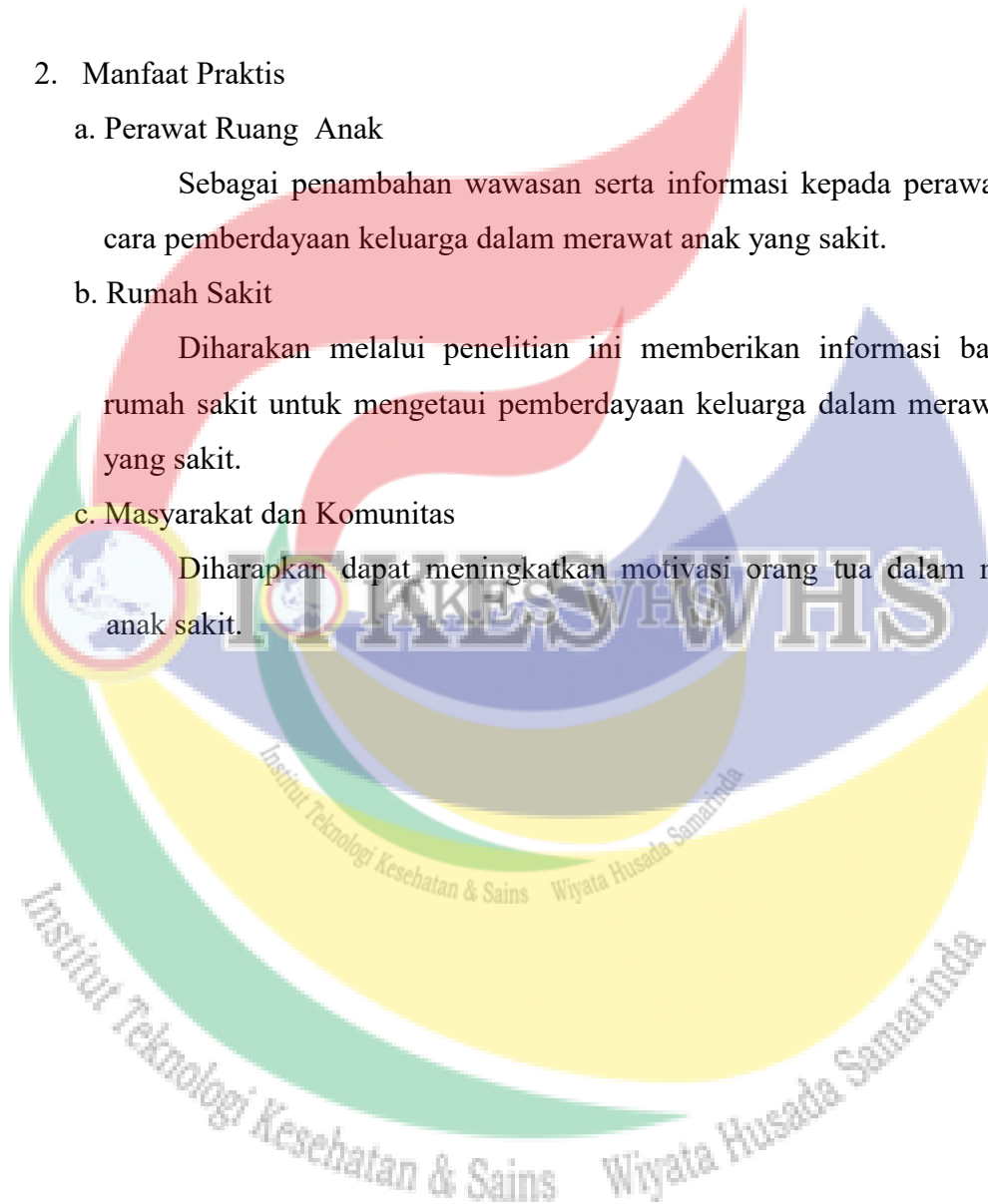
Sebagai penambahan wawasan serta informasi kepada perawat untuk cara pemberdayaan keluarga dalam merawat anak yang sakit.

b. Rumah Sakit

Diharapkan melalui penelitian ini memberikan informasi baru bagi rumah sakit untuk mengetahui pemberdayaan keluarga dalam merawat anak yang sakit.

c. Masyarakat dan Komunitas

Diharapkan dapat meningkatkan motivasi orang tua dalam merawat anak sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, istri, dan anak. Di dalam keluarga pastinya memiliki ketergantungan satu sama lain dan pasti sangat membutuhkan satu dengan yang lain. Ketika salah satu anggota keluarga mengalami sebuah penyakit, semua anggota keluarga pasti akan sama-sama merasakan dan keluarga pun bersama-sama merawat anggota keluarga yang sedang sakit. (Friedman, 2010). Isilah keluarga di definisikan berbeda-beda tergantung dari orientasi teoritis yang digunakan. Beberapa definisi keluarga sering menggunakan teori interaksi, system atau tradisional. Menurut Harmoko (2012) keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

Andarmoyo (2012) mengatakan keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antar satu dengan lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dari pengertian tentang keluarga di atas dapat di simpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah ; (1) Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan atau adopsi; (2) Anggota keluarga bisa hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain; (3) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial yaitu, sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik; (4) Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial para anggotanya.

Tujuan dasar keluarga yaitu merupakan unit dasar yang paling kuat terhadap perkembangan individu selain itu Keluarga juga dapat menjadi perantara dan harapan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan kasih sayang, ekonomi dan seksual dapat terpenuhi. Keluarga juga merupakan suatu yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan identitas serta harga diri suatu individu dalam keluarga Sehingga jika dalam keluarga terjadi disfungsi baik penyakit, cedera, bahkan perpisahan pada satu individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Keluarga juga memiliki peran masing-masing untuk agar tujuan keluarga dapat terpenuhi dengan baik. Peran merupakan beberapa perilaku yang bersifat homogen. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut. (Andarmoyo, 2012)

Menurut Anderson Carter cirri-ciri peran adalah terorganisasi, yaitu ada interaksi, terdapat keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi serta terdapat perbedaan dan kekhususan. Peran keluarga sangat di harapkan dalam menunjang kesembuhan setiap individu baik dalam merawat, memberi motivasi dan dukungan bagi anggota keluarga yang menderita sebuah penyakit. Keberadaan keluarga pada umumnya adalah memenuhi fungsi-fungsi keluarga. Fungsi keluarga, berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Akan tetapi, dari sudut kesehatan keluarga yang sering digunakan adalah fungsi keluarga, yang disusun oleh Friedman. Fungsi keluarga menurut Friedman di bagi menjadi 6 yaitu ; (1) Fungsi afektif merupakan perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu; (2) Fungsi Sosialisasi Peran adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial di dalam/ di luar rumah; (3) Fungsi Reproduksi yaitu menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat; (4) Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan keperawatann merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan; (5) Fungsi ekonomi

adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan; (6) Fungsi Pengontrolan/ Pengatur: untuk memberikan pendidikan dan norma-norma.

2.2 Konsep Pemberdayaan Keluarga

Keluarga mempunyai anggota yaitu ayah, ibu, dan anak, atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota keluarga saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan (masyarakat) dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan (masyarakat) keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (suprasistem). Oleh karena itu, betapa pentingnya peran dan fungsi keluarga dalam bentuk manusia sebagai anggota masyarakat sehat biopsikososial spiritual. (Andarmoyo, 2012).

Pemberdayaan Keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007). Konsep Pemberdayaan Keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga (Dunst et al., 1994 dalam Graves, 2007).

Pemberdayaan keluarga adalah item yang sangat penting untuk dilakukan dalam kehidupan keluarga untuk melakukan peran keluarga masing-masing

dikarenakan keluarga akan lebih mengerti mengenai tindakan yang baik dilakukann dalam menunjang kesembuhan anak. Hal ini pula tidak lepas dari peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk melakukan perawatan yang tepat kepada anak sakit.

2.3 Tujuan Pemberdayaan Keluarga

Tujuan Pemberdayaan Keluarga dijelaskan berdasarkan pengertian pemberdayaan keluarga, memiliki dimensi yang luas. (Sunarti, 2008) menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut :

1. Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga.
2. Membangun daya tahan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.
4. Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan.
5. Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.

2.4 Konsep Peran Orang tua

Menurut Hamalik (2007) peran adalah pola tingkah laku tertentu yang merupakan ciri-ciri khas semua petugas dari pekerjaan atau jabatan tertentu. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia peran adalah 14 perangkat tingkah seseorang yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dimasyarakat. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2008) orang tua adalah ayah, ibu kandung. Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga.

Menurut Lestari (2012) peran orang tua adalah cara-cara yang digunakan oleh orang tua terkait erat dengan pandangan orang tua mengenai tugas-tugas yang mesti dijalankan dalam mengasuh anak. Menurut Jhonson (2004), mengenai fungsi keluarga adalah sebagai suatu pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan di dalam atau diluar keluarga. Adapun fungsi keluarga terdiri dari:

- a. Fungsi Sosialisasi Anak Fungsi sosialisasi menunjuk pada peranan keluarga dalam membentuk kepribadian anak. Dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- b. Fungsi Afeksi Salah satu kebutuhan dasar manusia ialah kebutuhan kasih sayang atau rasa cinta. Dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dan menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.
- c. Fungsi Edukatif Keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi anak. Keluarga berfungsi sebagai “transmitter budaya atau mediator” social budaya bagi anak .

2.5 Peran Keluarga Yang Merawat Anggota Keluarga dengan Kondisi Sakit

Peran dan fungsi keluarga dalam teori sistem salah satunya adalah sebagai pemberi perawatan (*caregiver*) pada anggota keluarga yang sakit. (Smith, Greenberg, & Seltzer, 2007). Keluarga yang tinggal bersama-sama dengan anggota keluarga yang sakit akan menghadapi perubahan hidup yaitu berupa stress, kecemasan dan kemarahan akibat rutinitas pengobatan yang harus mereka lakukan (Denham & Looman, 2010). Dalam sebuah keluarga biasanya yang memiliki peran paling besar ketika keluarga mengalami sakit adalah seorang wanita atau ibu.

Ibu adalah sebagai pengambil keputusan terbesar dalam kesehatan keluarga dan juga sebagai pendidik dan konselor. Ketika anggota keluarga sakit ibu yang lebih cepat dalam memberikan alternative sumber yang tepat mengenai layanan

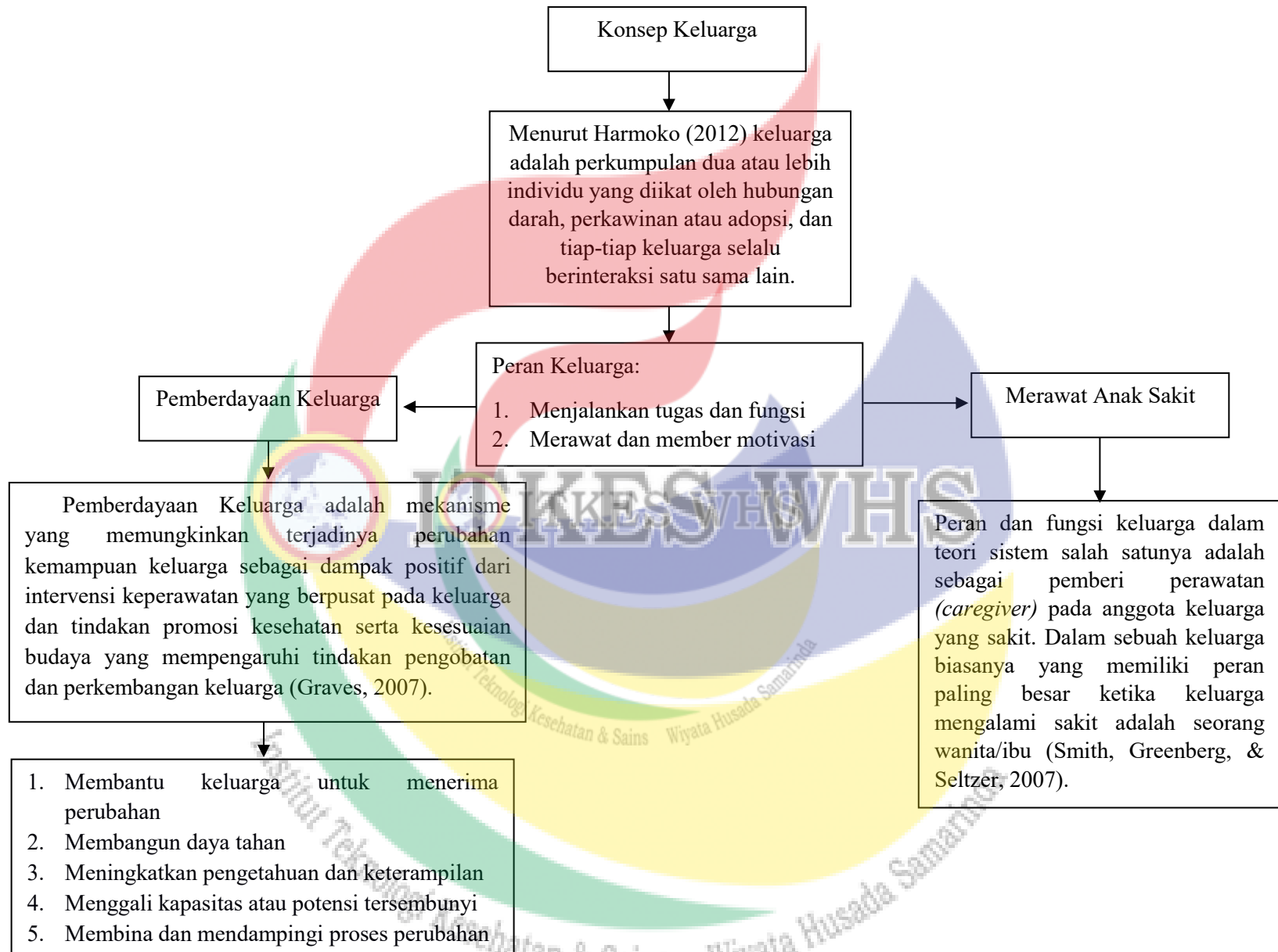
atau pencegahan pada anggota keluarga. Sehingga membuat ibu menjadi sumber utama kenyamanan serta bantuan selama sakit. Ketika seseorang mengalami penyakit yang sangat berat atau disabilitas lama ibu akan lebih serius dalam melakukan perawatan berbeda dengan ayah. Jika ibu sakit anak perempuan yang tertua yang seringkali membantu merawat ibu dan keluarga. (Friedman, 2010).

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang dipusatkan pada keluarga sebagai unit kesatuan dengan tujuan pelayanan dan perawatan sebagai upaya pencegahan penyakit (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Keluarga yang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya mengalami tingkat stres yang lebih rendah daripada yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Hal ini menggambarkan bahwa pentingnya peran perawat sebagai konselor untuk mengarahkan keluarga dalam menggunakan strategi koping yang positif (Allender, Rector, & Warner, 2010). Untuk itu sangat diharapkan keluarga dapat memberikan perawatan dan motivasi kepada anggota keluarganya untuk mempercepat proses kesembuhan.

Adapun faktor yang mempengaruhi peran keluarga yaitu ; (1) perbedaan kelas sosial, keluarga berpenghasilan rendah dengan keluarga kelas pekerja dan menengah pasti akan memiliki perbedaan dalam merawat anggota keluarga pada keluarga berpenghasilan rendah yang merawat keluarga lebih berfokus pada wanita/ibu karena kepala keluarga berfokus untuk mencari nafkah sedangkan keluarga kelas pekerja dan menengah dalam merawat dan membesarkan anak dilakukan bersama-sama antara ibu dan ayah ; (2) bentuk keluarga terbagi dua peran keluarga orang tua tunggal dan peran dalam keluarga orang tua tiri. Peran keluarga orang tua tunggal memiliki peran yang sangat berat karena seseorang harus menjadi ayah atau ibu sekaligus sehingga perhatian terhadap keluarga sangat kurang sedangkan peran keluarga dalam keluarga orang tua tiri yaitu ketika ada anggota baru yang masuk dalam kehidupan keluarga pasti akan mengalami perubahan peran dalam mengasuh dan mendidik sehingga menimbulkan tekanan baru kepada orang tua atau anak tiri ; (3) pengaruh kebudayaan/etnik, ketika seseorang menikah dengan seseorang yang berasal dari

latar belakang etnik yang berbeda pasti memiliki peran atau kebiasaan yang berbeda sehingga sering kali mengakibatkan kegagalan dalam menjalankan peran seperti yang di harapkan ; (4) tahap perkembangan keluarga, semakin bertumbuh anggota keluarga pastinya akan memiliki tantangan yang lebih besar lagi sehingga akan mengakibatkan perubahan peran dalam keluarga ; (5) model peran, sebagai orang tua biasanya dalam mendidik dan merawat anggota keluarga cenderung mengikuti peran yang dilakukan oleh orang tua mereka dulu sehingga terjadi akan mengakibatkan konflik peran dalam keluarga. (Friedman,2010)





Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review*, dengan design penelitian *systematic literature review* yang merupakan cara sistematis untuk mengumpulkan mengevaluasi secara kritis mengintergrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai literature penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas serta bukti yang ada pada pertanyaan atau topik menarik. *Systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020). *Systematic literature review* merupakan 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 jurnal penelitian yang telah berkaitan dengan pemberdayaan keluarga dalam merawat 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 mengetahui pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit.

B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literature review* didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional yaitu *PubMed*, dan *Science direct*. Penulis membuka website www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov dan <https://www.sciencedirect.com/>

C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2021).

D. Tahapan *Systematic Literature Review*

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 researchquestion*

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 pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit?
- 2) RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit?
- 3) RQ3:Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit?
- 4) RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit?
- 5) RQ5: Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit?

Perumusan *research question* pada pemberdayaan keluarga dalam merawat 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

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit
<i>Intervention/Issue</i>	Studi yang berfokus pada pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit
<i>Comparison</i>	Tidak ada
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit.
<i>Context</i>	<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 (KataKunci)

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan keyword dan Booleanoperator (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan 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*

Pemberdayaan Keluarga	Merawat	Anak sakit
<i>Empowerment</i>	<i>Child care</i>	<i>Child</i>
<i>OR</i>		
<i>Family</i>		
<i>OR</i>		
<i>Family Nursing</i>		

1) 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 pubmed, Science direct (Wahono,2016).

2) 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 2016 – 2021 (Nursalam,2020).

3) *Quality Checklist* (Penilaian kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBI Critical Apraissal* 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. Ekstrasi Data

Pada ekstrasi 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 dirankingkan 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 ditarikkesimpulan.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

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

Tabel 3.3 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
<i>Population</i>	Keluarga yang merawat anak sakit	Bukan keluarga yang merawat anak sakit
<i>Intervention</i>	Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit	Bukan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit
<i>Comparison</i>	<i>No comparison</i>	
<i>Outcome</i>	Jenis pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit	Bukan jenis pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit

Study Design and publication type	<i>Cross sectional, randomized control and trial, qualitative research, etc. Quasi Eksperimental</i>	<i>No exclusion</i>
Publication years	<i>Post-2016</i>	<i>Pre-2016</i>
Language	<i>Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris</i>	<i>Bahasa selain bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris</i>

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 22.481 temuan, kemudian dipersempit dengan dispesifikasikan dalam 5 tahun terakhir sehingga menjadi 8.230 temuan. Selanjutnya dipersempit dengan mengkalisifikasikan dengan kata kunci family empowerment, Children, Sick dan didapatkan sebanyak 278 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 51 jurnal. Selanjutnya diskroning menggunakan prisma checklist dan JBI ceklist menjadi 10 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.



Skema 3.1 Diagram Flow Literarute Review Berdasarkan PRISMA 2009

(Sumber : Polit and Beck 2013)

2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=10) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria diberi 'nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir lima belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian risiko bias, lima studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam studi literatur terdapat 10 buah.



Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	<i>The experiences of family caregivers who participated in a family involvement program after cancer surgery: A qualitative study</i>	23	8
2	<i>The Effect of the Family-Centered Empowerment Model (FCEM) on the Care Burden of the Parents of Children Diagnosed with Cancer</i>	23	7
3	<i>Effect of family empowerment education on pulmonary function and quality of life of children with asthma and their parents in Tunisia: A randomized controlled trial</i>	21	12
4	<i>General Family Functioning as a Predictor of Quality of Life in Parents of Children With Cancer</i>	23	6
5	<i>The Development of Model Family-Centered Empowerment on Caring for Children with Leukemia</i>	23	6
6	<i>Parents' experiences of Family Centred Care practices</i>	22	6
7	<i>Perspectives of parents and nurses on the content validity of the Family Empowerment Scale for parents of children with a chronic condition: A mixed - methods study</i>	21	9
8	<i>Parent's Perspectives on How They Cope With the Impact on Their Family of a Child With Heart Disease</i>	20	8
9	<i>The Effect of the Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Chronic Renal Failure: Children's and Parents' Views</i>	23	8
10	<i>Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial</i>	21	10

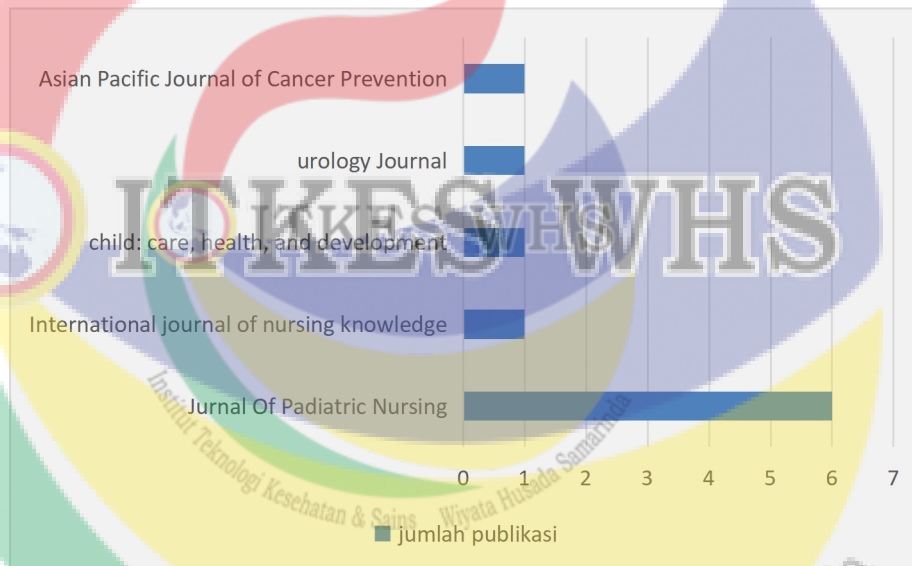
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

1. Jurnal Publikasi Berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literatur ini, 10 studi utama yang menganalisis tentang Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit berdasarkan Tabel 3.1 jurnal yang paling banyak memuat studi tentang Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit adalah “*Jurnal Of Padiatric Nursing*”.

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal



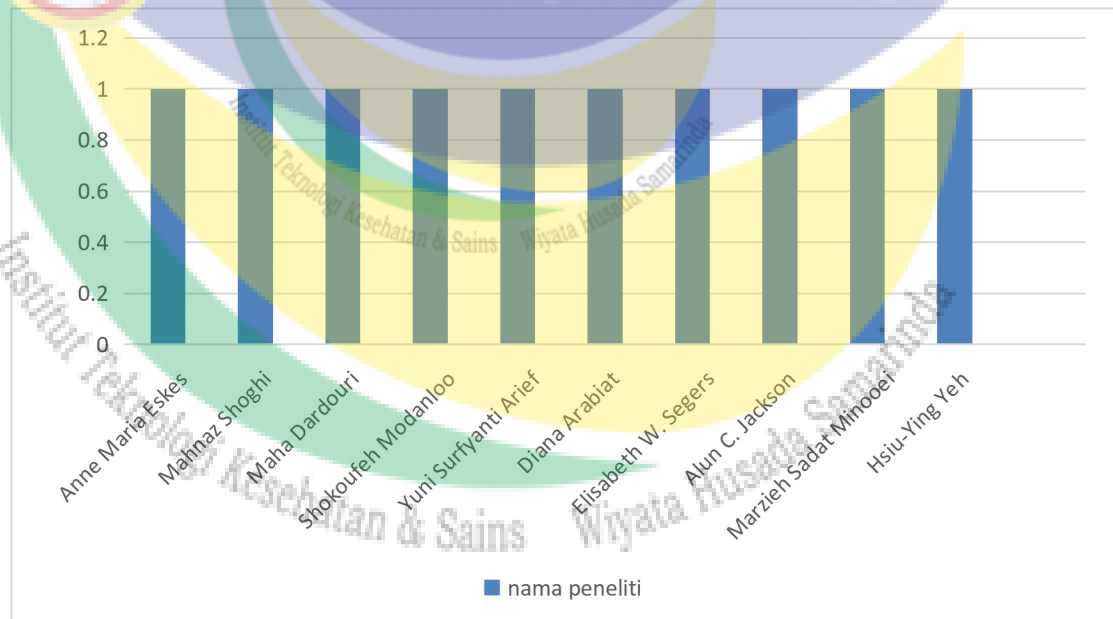
Tabel 4.1 . Jumlah Publikasi Jurnal tentang Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat Anak Sakit

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	0,5	Q2	70
2	Urology Journal	0,51	Q2	28
3	Child: Care, Health, and Development	0,87	Q1	78
4	Internasional Journal Of Nursing Knowledge	0,42	Q2	22
5	Journal Of Pediatric Nursing	0,51	Q1	56

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 Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit adalah metode *Randomized Control Trial*, *Quasi eksperimental*, *Cross Sectional*, *Qualitatif Research* dan *Systematic Review*. Metode yang paling sering yang memuat tentang Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit dalam *systematic review* ini yaitu metode *Randomized Control Trial* dan *Cross Sectional*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit adalah *Randomized Control Trial* dan *Cross Sectional*.

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literature Untuk Systematic Review

Sumber Bahas	Tahun	Database	N	Study Included	Jenis Studi Penelitian			
					Qualitatif	Quasi Eksperimental	RCT	Cross Sectional
Bahasa Inggris	2016-2020	Science direct		6	2	-	1	2
		PubMed		4	-	2	2	1
Jumlah				10	10			

Sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi, kesepuluh artikel membahas kandungan topik yang sama yaitu terkait topik pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit di dalam satu artikel. Faktor yang berkontribusi dalam studi pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit terbagi atas empat yaitu *Randomized Control Trial*, *Quasi eksperimental*, *Cross Sectional*, *Qualitatif Research* dan *Systematic Review*. Jumlah rata-rata peserta lebih dari seribu untuk akumulasi dari semua artikel. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit terutama pada pelaksanaannya dimana dengan adanya intervensi atau perawatan lanjutan

yang dilaksanakan dalam program pemberdayaan keluarga ini dapat mengurangi rawat inap ulang, dan mempercepat kesembuhan ana merupakan hasil penting yang berkaitan dengan program perawatan transisi. Selain itu mereka yang berpartisipasi dalam perawatan transisi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan tentang pengobatan anak mereka.

Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Belanda dengan dua studi (Anne Maria Eskes., 2020, Elisabeth W. Segers., 2018) selanjutnya ada dua studi yang berasal dari Iran (Mahnaz Shoghi., 2019, Marzieh Sadat Minooei., 2016), selanjutnya dua studi berasal dari Australia (Diana Arabiat., 2018, Alun C. Jackson., 2018), selanjutnya satu studi berasal dari Sousse (Maha Dardouri., 2020), selanjutnya satu studi berasal dari Indonesia (Yuni Sufyanti Arief., 2018), selanjutnya satu studi berasal dari Taiwan (Hsiu-Ying Yeh., 2016), dan selanjutnya satu studi berasal dari Kanada (Shokoufeh Modanloo., 2019).



Tabel 4.3 Hasil Pencarian Literatur Review

No	Penulis	Judul	Desain	Resonden	Prosedur Penelitian	Hasil
1.	Anne Maria Eskes., at.al	The experiences of family caregivers who participated in a family involvement program after cancer surgery: A qualitative study	Studi kualitatif	12 Orangtua	Wawancara semi-terstruktur	Keterlibatan keluarga sangat penting dalam perawatan keluarga pasca bedah di karenakan timbulnya kedekatan fisik dan keluarga belajar mengenai kegiatan perawatan mendasar dalam perawatan onkologi pasca bedah.
2.	Mahnaz Shoghi., at.al	The Effect of the Family-Centered Empowerment Model (FCEM) on the Care Burden of the Parents of Children Diagnosed with Cancer	quasi-experimental	78 Orangtua	Kuesioner	pemberdayaan orang tua anak penderita kanker berdampak pada pengurangan beban perawatannya, dan model pemberdayaan ini disarankan kepada tim pengobatan khususnya perawat.

3.	Maha Dardouri., at.al	Effect of family empowerment education on pulmonary function and quality of life of children with asthma and their parents in Tunisia: A randomized controlled trial	Randomized Control Trial	110 keluarga	desain uji coba terkontrol secara acak	Program pendidikan asma berbasis keluarga jangka panjang menghasilkan fungsi paru dan kualitas hidup yang lebih baik dari anak-anak dan orang tua yang terdaftar dalam kelompok intervensi, khususnya anak-anak dengan asma non-alergi.
4.	Shokoufeh Modanloo, Camelia Rohani., at. al	General Family Functioning as a Predictor of Quality of Life in Parents of Children With Cancer	cross-secti onal	62 Pasang orangtua	Kuesioner	pemberdayaan orang tua anak penderita kanker berdampak pada pengurangan beban perawatannya, dan model pemberdayaan ini disarankan kepada tim pengobatan khususnya perawat.
5.	Yuni Sufyanti Arief., at.al	The Development of Model Family-Centered Empowerment on Caring for Children with Leukemia	explanatory survey research design	140 keluarga	Kuesioner	Faktor keluarga dan faktor perawat perlu diperhitungkan dalam pemberdayaan yang berpusat pada keluarga. Faktor pasien memiliki pengaruh yang kecil

						<p>terhadap pemberdayaan keluarga dalam hubungannya dengan pengasuhan anak. Diperlukan lebih banyak penelitian tentang model pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dalam kaitannya dengan kemampuan mereka untuk merawat anak-anak penderita leukemia. Misalnya perawat yang memberikan intervensi keperawatan, khususnya perawat pediatrik, dalam kaitannya dengan pemberdayaan orang tua pada saat mengasuh anaknya dengan leukemia.</p>
6.	Diana Arabiat., at.al	Parents' experiences of Family Centred Care practices	studi cross-sectional	48 orangtua	kuantitatif	<p>nilai komunikasi timbal balik antara perawat dan orang tua untuk memahami apa yang paling penting bagi orang tua, dan cara terbaik untuk memuaskan harapan</p>

					orang tua. Harapan orang tua tidak universal, sehingga pengetahuan kita tentang kebutuhan orang tua saat merawat anak yang sakit di rumah sakit terus berubah dan berkembang, namun secara konsisten, komunikasi perlu cukup jelas dan transparan sehingga harapan orang tua dan perawat jelas	
7.	Elisabeth W. Segers., at. Al	Perspectives of parents and nurses on the content validity of the Family Empowerment Scale for parents of children with a chronic condition: A mixed - methods study	mixed - methods design	22 Orangtusi dan 12 perawat	Kuantitatif	Keluarga merasa diberdayakan untuk membuat keputusan dalam situasi yang mereka kenal. Namun, jika muncul masalah baru karena perjalanan penyakit kronis yang berfluktuasi, mereka tahu bahwa diperlukan kolaborasi dengan seorang profesional. Orang tua ini terkadang lebih menyukai "pendekatan

						suportif" dan terkadang lebih menyukai "pendekatan kolaboratif," bergantung pada situasi anak mereka.
8.	Alun C. Jackson., at.al	Parent's Perspectives on How They Cope With the Impact on Their Family of a Child With Heart Disease	Kualitatif	17 orangtua	Wawancara	Keluarga mengerti dalam mengatasi diagnosis, termasuk pertimbangan penghentian pengobatan yang dihadapi oleh anak merek, mengatasi pengasuhan anak termasuk masalah pengasuhan bersama, peran dukungan sosial dalam mengatasi masalah dan identifikasi perilaku koping adaptif dan maladaptif.
9.	Marzieh Sadat Minooci., at.al	The Effect of the Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Chronic Renal Failure: Children's	studi kuasi-eksperimental	68 Orangtua dan anak	kuesioner	intervensi pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dapat menentukan kebutuhan pasien yang berhubungan dengan pelatihan dan pengobatan serta berbiaya rendah dan

		and Parents' Views				efektif, intervensi tersebut dapat membantu orang tua mempromosikan self-e cacy dan kualitas hidup anak-anak mereka.
10.	Hsiu-Ying Yeh., at.al	Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial	Randomized Control Trial	65 keluarga	kuesioner	Program pemberdayaan keluarga menurunkan stres orang tua, peningkatan fungsi keluarga, penyelesaian konflik, dan kemandirian Anak-anak dalam kelompok eksperimen memiliki aliran ekspirasi paru yang lebih baik (PEF) (F = 26.483, p < .0001) dan volume ekspirasi paksa di detik pertama (FEV1) (F = 7.381, p = .001) dibandingkan anak-anak dalam kelompok pembandingan;

B. Pembahasan

1. Peran perawat dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hsiu- Ying Yeh (2016) Perawat adalah pendidik alami dan advokat untuk membantu keluarga membesarkan anak-anak penderita asma. Kedua peran ini sangat penting dalam memberdayakan keluarga untuk memastikan kesehatan anak asma mereka. Intervensi terkait keluarga sebelumnya untuk anak-anak dengan asma dilakukan untuk mengevaluasi keterampilan keluarga, kepatuhan medis, pemanfaatan perawatan kesehatan, dan kualitas hidup.

Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa terapi psikologis berbasis orang tua dan keluarga dapat meningkatkan hasil orang tua. Semua studi intervensi berbasis keluarga ini mengukur hasil kognitif, perilaku, fisiologis, dan kurang memahami pengaruh fungsi keluarga dan stres orang tua. Selain itu manajemen diri berbasis keluarga untuk mengurangi stres juga memiliki hasil yang lebih baik, karena jika keluarga menjadi khawatir dan stres dalam mendidik anak mereka akan menyebabkan orangtua tidak optimal dalam mengajarkan anak tentang manajemen asma. Untuk itu peran perawat dalam pengembangan pengetahuan keluarga sangat dibutuhkan untuk menunjang perawatan yang akan diberikan kepada anak.

Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anak yang sedang sakit menjadi hambatan dalam proses perawatan anak. sehingga hal ini pula menjadi tanggung jawab dari perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat kepada keluarga agar meningkatkan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan selama mendampingi anak. Hal ini juga di katakan oleh penelitian yang dilakukann Shokoufeh Modanloo et al. (2019) banyak keluarga mengalami ketegangan yang parah dalam merawat

anak-anak mereka dan melaporkan bahwa keluarga mereka berfungsi tidak sehat.

Fungsi keluarga yang tidak sehat meningkatkan risiko terjadi masalah emosi pada keluarga akibat dari dimensi peran, keterlibatan afektif, dan komunikasi yang tidak baik. Untuk itu mempromosikan pendidikan keluarga dalam kunjungan rumah bagi keluarga yang menghadapi anak dengan penyakit mengancam jiwa. Selain itu penelitian ini juga menyoroti pentingnya dukungan keluarga bagi perawat komunitas sehingga perawat dapat berkolaborasi dalam memperbarui kurikulum asuhan keperawatan keluarga.

Penelitian yang dilakukan Mahnaz Shoghi et. Al. (2019) program pemberdayaan untuk meningkatkan kompetensi keluarga dalam merawat anak ada empat cara yang pertama persepsi ancaman, kedua peroleh keterampilan dan efisiensi diri, ketiga memperoleh kepercayaan diri melalui partisipasi pendidikan, dan keempat evaluasi. Setelah berhasil melakukan program yang pertama pengasuh memiliki perspektif yang nyata yang lebih baik, dan mengembangkan refleksi kritis mereka. Langkah kedua kerangka pemberdayaan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pengasuh tentang gejala dan efek samping, akibat kanker dan kemoterapi. Pemahaman ini memfasilitasi keputusan pengasuh ketika mempertimbangkan alternatif perawatan, yang sesuai dengan situasi mereka. Langkah ketiga, mendapatkan kepercayaan diri melalui partisipasi pendidikan. Langkah keempat adalah evaluasi, dalam pertemuan ini untuk memastikan bahwa orang tua mampu mengasuh anak; mereka diberi kesempatan untuk mendiskusikan apa yang telah mereka pelajari tentang peduli, dan berkomunikasi satu sama lain.

Metode peningkatan pemberdayaan pada keluarga dapat meningkatkan motivasi, psikologis, *self-confidence*, *self control*, *self efficacy*, dan pengetahuan untuk memecahkan masalah. Hal ini juga di katakana oleh

Mahnaz Shoghi et. Al. (2019), perawat dapat menggunakan tersebut agar keluarga dapat mengambil langkah efektif dalam proses perawatan, konsultasi, dan pemecahan masalah partisipatif, untuk mengurangi ketergantungan orang tua pada tim medis, dan memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Program perawatan yang berpusat pada keluarga akan dapat memainkan peran penting dalam pengelolaan kesehatan fisik dan mental pasien dengan memberdayakan keluarga pasien dan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap terapi terapeutik.

Menurut Maha Dardouri (2020) program pemberdayaan keluarga disusun oleh peneliti utama, dan direvisi oleh dokter spesialis anak-paru. Ini dirancang untuk membantu meningkatkan fungsi paru-paru anak serta kualitas hidup anak-anak dan orang tua. Topik sesi meliputi informasi pengenalan dasar tentang asma, respon terhadap gejala asma, eksaserbasi asma, penggunaan pengobatan asma dan teknik inhalasi, identifikasi pengendalian pemicu asma, serta cara efektif berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan. Setelah dilakukan program ini peneliti mendapatkan bahwa fungsi paru lebih baik dari sebelumnya sehingga pentingnya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang kesembuhan anak mereka. Hal yang sama juga dikatakan oleh Yuni Sufyanti Arief et.al (2018) Fokus utama dalam layanan keperawatan adalah promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan perawatan yang berfokus pada keluarga dan terapeutik. Konsep yang mendasari kerjasama keluarga dan perawat adalah perawat memfasilitasi keluarga untuk tetap aktif dalam asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit dan memberdayakan pengetahuan dan keterampilan keluarga terkait perawatan anak di rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth W. Segers et.al (2018) mengatakan bahwa empat pendekatan profesional dalam kemitraan dengan pasien dan keluarga: mengarahkan, mengajar, berkolaborasi, dan

mendukung. Perhatian yang diberikan pada pemberdayaan orang tua yaitu berkorelasi dengan fokus pada konsep pengasuhan Family Integrated Care, yang menempatkan orang tua sebagai pusat pengasuhan dan memberdayakan mereka sebagai pengasuh utama. Ini adalah tantangan bagi para profesional, yang harus beralih dari pengasuh langsung menjadi mentor dan pelatih oleh karena itu, perhatian lebih harus diberikan pada pentingnya pemberdayaan orang tua dalam perawatan kesehatan dan konsep terkait seperti partisipasi, pengambilan keputusan bersama, dan keterlibatan. Memberdayakan keluarga harus menjadi bagian dari kurikulum bagi para profesional perawatan kesehatan .

2. Pendampingan orangtua dalam perawatan anak.

Ketika anak sedang sakit keluarga sangat ingin untuk selalu bersama mendampingi anak karena saat anak masuk rumah sakit anak merasa sangat takut dan tertekan sehingga keberadaan orang tua disampingnya sangat dibutuhkan oleh anak dan orang tua pun merasa tenang ketika mengetahui perawatan apa aja yang dilakukan kepada anak mereka serta orang tua belajar untuk cara merawat anak ketika pulang kerumah nanti. Hal ini juga sama di katakana oleh penelitian yang dilakukan oleh Anne Maria Eskes ., et. al. (2020) bahwa keluarga merasakan saat mendampingi keluarga ketika masuk rumah sakit adalah waktu yang sangat berharga. Kedekatan fisik selama rawat inap menjadi salah satu elemen yang dianggap berharga karena ketika sedang dirawat inap seseorang akan merasa penuh tekanan dan emosi. Kedekatan fisik memberikan keluarga kesempatan untuk menyaksikan kemajuan dari pemulihan pasien sehingga keluarga mengatakan hal utama penunjang kesembuhan adalah keluarga hadir di sana mendampingi.

Menurut Anne Maria Eskes., et. al. (2020) keluarga mengambil partisipasi aktif mereka dalam kegiatan perawatan pasien, mereka

termotivasi dan merasa bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan perawatan dasar yang tepat yaitu mendorong mobilisasi pasien, mendukung pasien, dan pemberian asupan nutrisi. Keluarga di undang untuk hadir selama pelaksanaan tindakan medis, selama kegiatan ini keluarga merasa bahwa mereka adalah bagian dari tim sehingga mereka merasa bebas untuk mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan tanda-tanda penting dari penyakit keluarga mereka. Hal yang sama juga dikatakan oleh Diana Arabiat et.al (2018) dalam penelitiannya bahwa anak merasa nyaman dikelilingi oleh keluarga yaitu Ayah dan Ibu serta teman-temannya. Keluarga juga terlibat dalam perawatan anak mereka. Semua keluarga tahu apa yang dibutuhkan dan bagaimana membantu pengasuhan yang memungkinkan keluarga memiliki masukan ke dalam perkembangan status kesehatan orang yang mereka cintai dan memastikan, staf perawat, dokter dan anggota perawatan kesehatan lain yang terlibat dalam pemulihan anak mereka untuk mempertimbangkan pemikiran, perasaan, dan saran keluarga karena mereka paling mengenal anak mereka.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marzieh Sadat Minooei et.al (2016) mengatakan bahwa model pemberdayaan keluarga ada empat langkah yaitu yang pertama peningkatan pengetahuan dengan memberikan pendidikan kesehatan dan melakukan tanya jawab kepada keluarga. langkah kedua self-efficacy enhancement untuk meningkatkan self-efficacy dengan cara diadakan penjelasan melalui demonstrasi tentang keterampilan kepada anak-anak. Langkah yang ketiga peningkatan harga diri melalui pelatihan partisipatif. Langkah yang keempat evaluasi proses dari setiap pengetahuan mereka dari setiap awal sesi. Pemberdayaan menyebabkan perubahan positif pada fungsi anak dan peningkatan yang cukup besar dalam masalah perilaku mereka dan menunjukkan bahwa model pemberdayaan keluarga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup anak penderita penyakit ginjal kronik.

3. Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit

Keluarga adalah satu-satunya penyemangat anak ketika sedang sakit. Peran orangtua sangat di butuhkan oleh anak untuk meningkat proses perawatan anak, sehingga membuat orangtua untuk banyak belajar dalam merawat anak mereka, untuk itu penerapan family centered care dibentuk oleh indikator motivasi, kognisi, persepsi ancaman, koping, dukungan sosial, gangguan penerima perawatan, tuntutan peran bersaing, dan aktivitas pengasuhan. Memberdayakan keluarga dalam meningkatkan kesehatan yang optimal, setiap respon harus melibatkan 3 dimensi yaitu motivasi, kognisi, dan sifat dasar individu. Motivasi intrinsik melibatkan pengalaman positif dan berharga yang diperoleh individu secara langsung dari suatu tugas. Individu mencoba untuk memotivasi diri sendiri dengan membangun kepercayaan pada tindakan yang akan diambil, dan merencanakan tindakan untuk direalisasikan. Kognisi dalam hal ini adalah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota anak yang sedang sakit.

Pengetahuan keluarga dapat memberikan informasi bagi keluarga untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengasuh anak terkadang keluarga juga merasa terancam untuk mengambil tindakan pencegahan atau penyembuhan, tetapi dengan terlalu banyak ancaman menciptakan ketakutan yang menghalangi tindakan individu dalam melakukan pencegahan (Yuni Sufyanti Arief et.al 2018).

Banyaknya ancaman yang dirasakan orang tua ketika anaknya sakit hal ini menjadi salah satu faktor penyebab dukungan keluarga menjadi menurun untuk itu perlunya dukungan bagi orang tua baik dari keluarga itu sendiri maupun tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak mereka. Hal ini juga dikatakan oleh Yuni Sufyanti Arief et.al (2018) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. mengenal subjek dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat

memberikan dukungan emosional atau mempengaruhi perilaku penerimaannya. Dukungan sosial yang rendah adalah dukungan keluarga dari penderita penyakit kronis yang dapat mempengaruhi perilaku individu, seperti meningkatnya stres, ketidakberdayaan dan keputusasaan. Hal-hal tersebut pada akhirnya menurunkan derajat kesehatan, status kesehatan pasien yang berarti penurunan kualitas hidup pasien.

Menurut Jones et: al (2011) dalam Yuni Sufyanti Arief et.al (2018) mengatakan ada 3 dimensi dalam mengukur nilai anak: 1) rasa tanggung jawab orang tua saat mengasuh anak; 2) penghormatan dan kekaguman orang tua terhadap anaknya dan 3) keinginan orang tua untuk mengasuh anaknya. Ketiga dimensi nilai anak ini diharapkan: 1) mengubah bagaimana orang tua menghargai tuntutan mengasuh anak, baik sebagai tantangan atau pemicu stres; 2) berkontribusi pada sumber daya yang tersedia untuk mengatasi rasa tujuan dan makna yang kuat terkait dengan memberi kembali kepada orang tua; 3) mempengaruhi akses ke sumber daya keluarga dan penggunaan sumber daya masyarakat dan 4) secara tidak langsung mempengaruhi hasil dan penilaian sumber daya.

Banyak cara yang mungkin dapat dilakukan keluarga untuk meningkatkan kesehatan anak mereka salah satunya seperti penelitian yang dilakukan oleh Alun C. Jackson, et.al (2018) mengatakan bahwa keluarga biasanya menunjukkan tekad untuk mengatasi situasi mereka dengan cara terbaik. Berbagai strategi ditunjukkan termasuk mengadopsi cara berpikir yang membantu, salah satunya belajar untuk hadir pada saat ini, mencoba untuk tidak khawatir tentang masa depan, membuat pilihan tentang bagaimana mereka akan bereaksi dan mencoba untuk bergerak maju. Berbagai strategi koping yang produktif adalah mengidentifikasi orang untuk diajak bicara secara aktif serta berupaya meningkatkan kesehatan diri mereka sendiri untuk memastikan mereka selalu ada untuk menjaga anak-anak mereka. Beberapa orang tua menemukan bahwa olahraga bermanfaat

penting untuk kesehatan mental dan fisik mereka. Strategi coping adaptif lainnya termasuk mencari bantuan spiritual, memperhatikan citra diri sendiri, mempertahankan rasa humor dan bekerja secara aktif untuk meningkatkan hubungan satu sama lain.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil tinjauan literatur jenis tindakan yang diberikan pada keluarga dalam merawat anak sakit adalah peran perawat dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga dalam merawat anak sakit. Pendampingan orang tua dalam perawatan anak sakit dapat meminimalkan lama rawat anak dikarenakan anak akan merasa nyaman dan tenang ketika keluarga selalu mendampingi. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam melakukan pemberdayaan keluarga yang merawat anak sakit salah satunya meningkatkan motivasi, kognisi dan sifat individu dari anak. Sehingga diharapkan kedepannya baik keluarga maupun tenaga kesehatan dapat berkerjasama yang baik demi menunjang kesembuhan anak.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil tinjauan literature tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dalam penerapan perawat untuk memberikan edukasi kepada keluarga dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga yang merawat anak sakit.

2. Masyarakat

Hasil kajian literatur ini menjadi informasi baru bagi masyarakat terutama kepada keluarga dalam melakukan pemberdayaan merawat anak sakit.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut jenis intervensi lainnya pada pemberdayaan keluarga dalam merawat anak yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2010). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health* (7th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta; Graha Ilmu.
- Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L., & Harris, L. (2018). Parents' experiences of Family Centred Care practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.012>
- Arief, Y. S., Nursalam, N., Ugrasena, I. D. G., Devy, S. R., & Savage, E. (2018). The Development of Model Family-Centered Empowerment on Caring for Children with Leukemia. *Jurnal Ners*, 13(1), 98. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.7774>
- Dardouri, M., Sahli, J., Ajmi, T., Mtiraoui, A., Bouguila, J., Zedini, C., & Mallouli, M. (2020). Effect of Family Empowerment Education on Pulmonary Function and Quality of Life of Children With Asthma and Their Parents in Tunisia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 54(xxxx), e9–e16. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.005>
- Denham, S.A., & Looman, W. (2010). *Families With Chronic Illness, dalam Kaakinen, et al, Family Health Care Nursing, Theory, Practice and Research* (4th Ed.). F.A Davis Company: Philadelphia. Hal 235–272.
- Dunst, CJ (2011). *Praktek yang Berpusat pada Keluarga, Orang Tua Keterlibatan, dan Fungsi Orang Tua dan Keluarga*.
- Eskes, A. M., van Ingen, C. H. N. M., Horst, M. E. E., Schreuder, A. M., Chaboyer, W., & Nieveen van Dijkum, E. J. M. (2020). The experiences of family caregivers who participated in a family involvement program after cancer surgery: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 49(September), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101835>
- Friedman, M. M, Bowden, R. V, Jones G.E (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi kelima. Jakarta : EGC
- Graves, K. N. (2007). *Family Empowerment as a Mediator between Family-Centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change*. Washington: Springer Science and Business Media.

- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Jackson, A. C., Higgins, R. O., Frydenberg, E., Liang, R. P. T., & Murphy, B. M. (2018). Parent's Perspectives on How They Cope With the Impact on Their Family of a Child With Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, e9–e17. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.020>
- Minooei, M. S., Ghazavi, Z., Abdeyazdan, Z., Gheissari, A., & Hemati, Z. (2016). *Pengaruh Model Pemberdayaan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Anak dengan Gagal Ginjal Kronis : Pandangan Anak dan Orang Tua*. 8(4).
- Modanloo, S., Rohani, C., Shirinabadi Farahani, A., Vasli, P., & Pourhosseingholi, A. (2019). General Family Functioning as a Predictor of Quality of Life in Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, e2–e8. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.013>
- Nursalam. 2020. *Penulisan Literatur Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Popp, JM, Conway, M., & Pantaleao, A. (2015). Pengalaman orang tua dengan anak mereka bisa-Apakah diagnosis apakah harapan, fungsi keluarga, dan persepsi tentang perawatan itu penting. *Jurnal Keperawatan Onkologi Anak*, 32 (4), 253 - 260.
- Santos, S., Crespo, C., Canavarro, MC, & Kazak, AE (2015). Ritual dan kualitas keluarga kehidupan pada anak-anak penderita kanker dan orang tua mereka: Peran kohesi keluarga dan harapan. *Jurnal Psikologi Anak*, 40 (7), 664 - 671.
- Segers, E. W., van den Hoogen, A., van Eerden, I. C., Hafsteinsdóttir, T., & Ketelaar, M. (2019). Perspectives of parents and nurses on the content validity of the Family Empowerment Scale for parents of children with a chronic condition: A mixed-methods study. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 111–120. <https://doi.org/10.1111/cch.12629>
- Shoghi, M., Shahbazi, B., & Seyedfatemi, N. (2019). *Pengaruh Family-Centered Empowerment Model (FCEM) pada Beban Perawatan Orang Tua dari Anak yang Didiagnosis Kanker*. 20, 1757–1764.
- Smith, J., Swallow, V., & Coyne, I. (2015). Melibatkan orang tua dalam mengelola kondisi jangka panjang anak mereka-sebuah konsep sintesis dari perawatan yang berpusat pada keluarga dan kemitraan-dalam-perawatan. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (1), 143 159. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.014>

- Smith, M., Greenberg, J., & Seltzer, M. (2007). *Siblings of adults with schizophrenia: Expectations about future care giving roles*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 29–37.
- Sunarti, E. (2008). *Program Pemberdayaan dan Konseling Keluarga*. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia IPB.
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Astedt - Kurli, PA, Kaunonen, M., & Perälä, M.-L. (2014). Validitas dan reliabilitas dari Finnish Family Empowerment Scale (FES): Survei orang tua dengan anak kecil. *Anak: Perawatan, Kesehatan dan Perkembangan*, 40 (4), 597–606.<https://doi.org/10.1111/cch.12081>
- Wahono.2016 ;<https://romisatriawahono.net/2016/05/15/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>
- Yeh, H. Y., Ma, W. F., Huang, J. L., Hsueh, K. C., & Chiang, L. C. (2016). Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.013>





RIWAYAT HIDUP



Nama : Mardiani
Tempat Tanggal Lahir: Samarinda, 31 Agustus 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jalan H.Marhusin Gg. Delima 3 RT.37
Nama Orang Tua :
1. Ayah : Marthen Palele
2. Ibu : Alfrida Anda Salokang
Institusi : ITkes Wiyata Husada Samarinda
Program Studi : Profesi Ners
Angkatan : 2019
No Telpn : 081237278021
E-mail : mardiania310897@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
1. TK Dharma Mama Samarinda. Lulus Tahun 2003
2. SD Negeri 023 Samarinda. Lulus Tahun 2009
3. SMP Negeri 9 Samarinda. Lulus Tahun 2012
4. SMA Negeri 2 Samarinda. Lulus Tahun 2015
5. STIKES Wiyata Husada Samarinda. Lulus Tahun 2019



1. **Qualitatif Research – Science Directe**

Reviewer : Mardiani

Date :September

Nilai Yes/Ya : 8

Author : **Anne Maria Eskes**

Year : 2020

1	<p>Is there a match between the stated philosophical perspective and the research methodology?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?</i></p>	<p>Unclear</p>
2	<p>Is there a match between the research methodology and the research question or objective?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pengalaman pengasuh keluarga dalam berpartisipasi dalam FIP pertanyaan dalam wawancara yaitu keterlibatan keluarga dalam program.</p>
3	<p>Is there a match between the research methodology and the methods used to collect the data?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal ini menggunakan metode wawancara semi-terstruktur dengan desain studi kualitatif.</p>
4	<p>Is there a match between the research methodology and data representation and analysis?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Jurnal ini menggunakan metodologi penelitian kualitatif dan analisis data menggunakan pendekatan analisis fenomenologi interpretatif</p>

	<i>representasi serta analisis data?</i>	
5	<p>Is there a match between the research methodology and the interpretation of the results?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</i></p>	<p>Ya, Jurnal Pernyataan ini: Lima tema umum diidentifikasi dari jurnal.</p>
6	<p>Are there any statements that place the researcher culturally or theoretically?</p> <p><i>Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?</i></p>	<p>No Aplicable</p>
7	<p>Was the researcher's influence on research, and vice versa, addressed?</p> <p><i>Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Mengetahui peningkatan pengasuhan keluarga dan keluhan dari keluarga untuk meningkatkan pengasuhan keluarga.</p>
8	<p>Are the participants, and their votes, sufficient represented?</p> <p><i>Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Jurnal menggunakan 12 pengasuh keluarga, lebih dari separuh penjaga dan memiliki latar belakang professional dalam asuhan keperawatan dan beberapa telah berpartisipasi secara aktif.</p>
9	<p>Does ethical research match current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by the</p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Pada penelitian menggunakan kata kunci yaitu perawatan yang berpusat pada keluarga, perawatan dasar, onkologi bedah,</p>

	<p>appropriate bodies?</p> <p><i>Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?</i></p>	<p>keperawatan enkologi, penelitian kualitatif. Di terbitkan muali 26 mei 2020.</p>
10	<p>Are the conclusions drawn in the stream of research reports from analysis, or interpretation, of the data?</p> <p><i>Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Hasil penelitian menghasilkan lima tema umum yaitu berada disana adalah esensi dan meningkatkan pemahaman tentang perawatan, merangkul peran pengasuh secara alami, supervise klinis dibutuhkan oleh perawat, kehilangan kontak dengan diri sendiri, memperkuat hubungan.</p>



2. Quasi Eksperimental – Pubmed

Reviewer : Mardiani Date : Mei Nilai Yes/Ya : 7

Author : **Mahnaz Shoghi** Year : 2019

1.	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i></p>	Unclear
2.	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan jurnal: Partisipan dari kelompok intervensi terdapat (35 ibu dan 4 ayah) dan kelompok kontrol (35 ibu dan 4 ayah)</p>
3.	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Unclear
4.	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok kontrol?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal terdapat kelompok kontrol dengan kelompok intervensi</p>
5.	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Setiap sesi berisi berbagai pertanyaan terbuka yang digunakan peneliti untuk menilai prosesnya dan juga evaluasi akhir.</p>
6.	<p>Was follow up complete and if not,</p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal:

	<p>were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i></p>	<p>Terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal pengasuh untuk orang tua dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi.</p>
7	<p>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</p> <p><i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Skor total tiap caregiver menentukan derajat beban pengasuhan. Skor total masing-masing menunjukkan beban ringan, sedang, dan berat. Nilai minimal dan maksimal masing-masing mata pelajaran adalah 0 dan 88. Skor tertinggi menunjukkan beban pengasuhan yang lebih besar, dan sebaliknya. Selain itu, koefisien reliabilitas dan konsistensi internal versi asli dari kuesioner wawancara beban Zarit dilaporkan masing-masing sebagai 0,71 (tes-ulang) dan 0,91 (alpha Cronbach).</p>
8	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan metode deskriptif.</p>
9	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian menggunakan metode deskriptif untuk menganalisis data.</p>

3. Randomized Control Trials – Science Direct

Reviewer : Mardiani	Date : April	Nilai Yes/Ya : 12
Author : Maha Dordouri	Year : 2020	

1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti benar menggunakan studi RCT untuk menilai fungsi paru dan kualitas hidup yang lebih baik dari orang tua yang terdaftar dalam kelompok intervensi.</p>
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Terjadi diklinik rawat jalan pediatric di Rumah Sakit Universitas Farhat Hached di Sousse, Tunisia, selama periode 17 bulan. studi dimulai pada Mei 2018 dan berakhir pada September 2019. Program intervensi berlangsung selama 14 bulan dan mencakup empat sesi pendidikan selama delapan minggu (Juli - Agustus 2018) dan tindak lanjut 12 bulan setelah akhir intervensi.</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan yaitu pada pasien gagal jantung dimana pada penelitian sebelumnya juga kelompok serupa pada awal dilakukannya penelitian. Peneliti juga mengembangkan kriteria inklusi dan eksklusi sehubungan dengan populasi, intervensi, pembandingan, hasil, waktu, pengaturan, dan desain studi.</p>
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dimana partisipan hanya mengetahui janji temu perawatan lanjutan tanpa mengetahui seperti apa intervensi tersebut akan diberikan.</p>
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p>	<p>No Unclear</p>

	<p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peneliti menilai hasil dengan melakukan terlebih dahulu analisis menggunakan software Paket Statistik Ilmu Sosial (SPSS) versi 20.0 untuk Windows. Variabel kontinu digambarkan sebagai sarana \pm Standar Deviasi (SD). Distribusi normal variabel kontinu diperiksa menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Variabel kategori digambarkan sebagai frekuensi dan persentase. Data dianalisis berdasarkan jumlah total kasus yang tidak hilang (n = 68). Untuk menganalisis perbedaan demografis antara kelompok eksperimen dan kontrol pada awal, uji Chi-square diterapkan. Independen t- tes dan uji-t berpasangan dilakukan sesuai kebutuhan untuk menyelidiki perbedaan antara kelompok dan dalam waktu. Semua fi temuan disajikan dengan 95% con fi interval waktu (95% CI). Berdasarkan uji dua sisi, a p- nilai b 0,05 dianggap signifikan secara statistik fi tidak bisa.</p>
7	<p>Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Intervensi yang diberikan membangun program pelatihan yang melibatkan hubungan yang kuat antara anak, orang tua, dan perawat sangat penting untuk mengurangi perubahan kualitas hidup anak asma</p>
8	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Tindak lanjut yang dilakukan dalam tinjauan jurnal adalah mengadakan program pendidikan asma berbasis</p>

	<p>analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	<p>keluarga jangka panjang.</p>
9	<p>Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan uji coba terkontrol secara acak. Sebanyak 82 anak yang memenuhi syarat dengan asma dan orang tua mereka secara acak ditugaskan ke kelompok eksperimen atau kontrol menggunakan amplop buram tertutup.</p>
10	<p>Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan hasil diukur dengan cara yang sama menggunakan SPSS diperiksa menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.</p>
11	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti secara umum mengukur hasil dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.</p>
12	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian ini menggunakan SPSS untuk menggabungkan data dan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov.</p>
13	<p>Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</p> <p><i>Apakah desain percobaan</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melaksanakan analisis menggunakan Kolmogorov-smirnov</p>

<p><i>sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</i></p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



4. Cross Sectional Study - Science Direct

Reviewer : Mardiani

Date : Agustus Nilai Yes/Ya : 6

Author : **Shokoufeh Modanloo**

Year : 2018

1.	<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal</p> <p>Kriteri Inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Orang tua (baik ibu dan ayah) dari seorang anak 12 tahun dengan diagnosis kanker terdaftar Kemampuan membaca dan menulis dalam bahasa Persia untuk menjawab kuesioner. <p>Kriteri Eksklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak bersedia menjadi responden
2.	<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Sampel penelitian ini dilakukan pada 62 pasang orang tua anak penderita kanker (n=124)</p>
3.	<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : <i>Instrument</i> digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner informasi demografis klinis, perangkat penilaian keluarga McMaster (FAD) versi Persia yang divalidasi dan quality of life-BREF (WHOQOL-BRFF) dari organisasi kesehatan dunia</p>
4.	<p><i>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari badan penelitian etis di universitas ilmu kedokteran shahid beheshti, sekolah keperawatan dan kebidanan dan dewan etika dari tiga rumah sakit pelatihan di Teheran.</p>
5.	<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</p>	<p>No</p>
6.	<p><i>Were strategies to deal with confounding factors stated?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>

<p>7. <i>Were the outcomes measured in a valid and reliable ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Alat ukur yang digunakan adalah instrument yang sudah di validasi.</p>
<p>8. <i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistic yang tepat digunakan ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Penelitian ini merupakan jenis penelitian <i>studi cross sectional</i> dengan menggunakan kuesioneryang di isi secara langsung dan tertulis.</p>



5. *Cross Sectional Study - Science Direct*

Reviewer : Mardiani

Date : April Nilai Yes/Ya : 6

Author : Yuni Sufyanti Arief

Year : 2018

<p>1.</p> <p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal</p> <p>Kriteri Inklusi :</p> <p>b. Ibu dari anak usia prasekolah dengan leukimia > 1 tahun yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi</p> <p>c. Ibu yang merawat langsung anak yang menderita leukimia</p> <p>Kriteri Eksklusi :</p> <p>a. Ibu tidak sehat</p> <p>b. Ibu tidak dapat membaca dan menulis</p>
<p>2.</p> <p><i>Were the study subjects and the setting described in detail?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak penderita leukemia di bangsal anak, dengan besar sampel 140 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode berurutan</p>
<p>3.</p> <p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : <i>Instrument</i> digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner.</p> <p>Data terkait kemampuan keluarga dalam merawat anak dengan leukemia menggunakan kuesioner Caregiving Appraisal Scale (RCAS) revisi yang terdiri dari 27 item dalam kuesioner yang dikelola sendiri, menggunakan skala likert 4 poin untuk respon item. Data yang berkaitan dengan Perceived Health diukur dengan menggunakan Questionnaire Health Status Questioner (HSQ-12). Data yang berkaitan dengan pengukuran pertumbuhan pribadi diukur dengan menggunakan kuesioner Personel Growth Initiative Scale (PGIS)</p>

		dari Cristhine Robitschek. Data yang berkaitan dengan pengukuran Existential Well Being diukur dengan menggunakan kuesioner Spiritual Well Being Scale (SWBS) dari Ellison.
4.	<p><i>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit</p>
5.	<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</p>	<p>No</p>
6.	<p><i>Were strategies to deal with confounding factors stated?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>
7.	<p><i>Were the outcomes measured in a valid and reliable ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Alat ukur yang digunakan adalah instrument yang sudah di validasi.</p>
8.	<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistic yang tepat digunakan ?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Analisis statistic dievaluasi dengan skor T statistik</p>

5.	<i>Were confounding factors identified?</i> Apakah faktor perancu diidentifikasi?	No
6.	<i>Were strategies to deal with confounding factors stated?</i> Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?	No
7.	<i>Were the outcomes measured in a valid and reliable ?</i> Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan ?	Ya , Pernyataan dalam jurnal : Alat ukur yang digunakan adalah instrument yang sudah di validasi.
8.	<i>Was appropriate statistical analysis used ?</i> Apakah analisis statistic yang tepat digunakan ?	Ya , Pernyataan dalam jurnal : Penelitian ini merupakan jenis penelitian <i>studi cross sectional</i> dengan menggunakan kuesioneryang di isi secara langsung dan tertulis.

7. Randomized Control Trials – PubMed

Reviewer : Mardiani	Date :November	Nilai Yes/Ya : 9
Author : Elisabeth W, Segers	Year : 2018	

1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti benar menggunakan studi RCT untuk menilai validasi isi FES belanda dalam konteks anak-anak dengan kondisi kronis di rumah sakit.</p>
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan yaitu kepada 22 orang tua dan 12 perawat</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan yaitu pada orang tua dan pada perawat dimana pada penelitian sebelumnya juga kelompok serupa pada awal dilakukannya penelitian. Peneliti juga mengembangkan kriteria inklusi dan eksklusi sehubungan dengan populasi, intervensi, pembandingan, hasil, waktu, pengaturan, dan desain studi.</p>
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Orang tua memiliki pengalaman jangka panjang dalam menangani penyakit anak mereka</p>
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p>	<p>No, Unclear</p>

	<p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peneliti menggabungkan terlebih dahulu bagian kualitatif dan kuantitatif dan direkomendasi kemudian mendapatkan wawasan tentang pemberdayaan.</p>
7	<p>Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peserta menandatangani informed consent, peserta menerima kuesioner yang berfokus pada relevansi FES, dan karakteristik demografis diperoleh. Para orang tua menerima materi baik melalui surat, yang termasuk amplop balasan, atau secara langsung saat berada di rumah sakit; perawat menerima materi secara langsung. Ketika tidak ada tanggapan yang diterima setelah 2 minggu, peserta diingatkan oleh panggilan telepon. Untuk peserta di bagian kualitatif penelitian, dibuat janji temu untuk wawancara. Wawancara direkam secara audio dengan izin dari para peserta.</p>
8	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Tindak lanjut yang dilakukan dalam tinjauan jurnal adalah pentingnya pemberdayaan orang tua dalam perawatan kesehatan dan konsep terkait seperti partisipasi, pengambilan keputusan, dan keterlibatan.</p>
9	<p>Were participants analyzed in the groups to which they were</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peneliti menggunakan uji coba terkontrol</p>

	<p>randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>secara acak yang diterbitkan dalam bahasa Inggris dengan 22 orang tua dan 12 perawat di lakukan di rumah sakit dalam waktu 6 bulan dari indeks rawat inap.</p>
10	<p>Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan hasil diukur dengan cara yang sama dengan menggabungkan wawasan tentang validasi isi kuesioner.</p>
11	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	<p>Unclear</p>
12	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Unclear</p>
13	<p>Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</p> <p><i>Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</i></p>	<p>Unclear</p>

8. **Qualitatif Research – Science Direct**

Reviewer :Mardiani

Date : Januari

Nilai Yes/Ya : 8

Author : **Alun C. Jackson**

Year : 2020

1	<p>Is there a match between the stated philosophical perspective and the research methodology?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?</i></p>	<p>Unclear</p>
2	<p>Is there a match between the research methodology and the research question or objective?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi cara orang tua mengatasi kondisi jantung anak mereka yang berdampak pada berbagai domain fungsi keluarga.</p>
3	<p>Is there a match between the research methodology and the methods used to collect the data?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dengan menggunakan metode wawancara semi struktur dengan desain studi qualitative.</p>
4	<p>Is there a match between the research methodology and data representation and analysis?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Jurnal ini menggunakan metodologi qualitative dan analisis data menggunakan identifikasi transkrip.</p>

	<i>representasi serta analisis data?</i>	
5	<p>Is there a match between the research methodology and the interpretation of the results?</p> <p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</i></p>	<p>Ya, Jurnal Pernyataan ini: Tujuh tema umum diidentifikasi yang dapat diterapkan pada keluarga anak yang mengidap penyakit jantung.</p>
6	<p>Are there any statements that place the researcher culturally or theoretically?</p> <p><i>Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?</i></p>	<p>No Aplicable</p>
7	<p>Was the researcher's influence on research, and vice versa, addressed?</p> <p><i>Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Meningkatkan persepsi dukungan positif dengan individu parental coping CHD.</p>
8	<p>Are the participants, and their votes, sufficient represented?</p> <p><i>Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peserta dalam penelitian ini adalah 17 orang tua yang mengikuti program dukungan keluarga berbasis rumah sakit pediatric pada tahun 2015. Orang tua berusia 18 tahun keatas, berbicara bahasa inggris dan memiliki anak dengan kondisi jantung.</p>
9	<p>Does ethical research match current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by the appropriate bodies?</p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal :</p> <p>Pada penelitian ini menggunakan kata kunci yaitu penyakit jantung anak, parenting, mengatasi. Pencarian dibatasi pada artikel berbahasa Inggris yang diterbitkan dari tahun</p>

	<p><i>Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?</i></p>	<p>23 oktober 2017.</p>
<p>10</p>	<p>Are the conclusions drawn in the stream of research reports from analysis, or interpretation, of the data?</p> <p><i>Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Hasil penelitian menghasilkan tujuh tema umum diidentifikasi yang dapat diterapkan pada keluarga anak yang mengidap penyakit jantung. Hasil penelitian mengatasi berbagai poin stress dan tantangan untuk mengatasinya diidentifikasi, mengatasi diagnosis, termasuk pertimbangan penghentian, menghadapi tantangan yang dihadapi anak mereka, mengatasi pengasuhan anak termasuk masalah pengasuhan bersama, peran dukungan sosial dalam mengatasi dan identifikasi perilaku koping adaptif dan maladaptive.</p>



9. Quasi Eksperimental – Google Scholar

Reviewer : Mardiani

Date : Juli

Nilai Yes/Ya : 8

Author : **Marzieh Sadat Minooei**

Year : 2016

1	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya' (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?)</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Efek dari program pemberdayaan keluarga dapat membantu orang tua mempromosikan self-efficacy dan kualitas hidup anak mereka.</p>
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Partisipan dari kedua kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 34 anak dan orang tuanya.</p>
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	<p>Unclear</p>
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal terdapat kelompok kontrol dengan kelompok intervensi</p>
5	<p>Were there multiple measurements</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p>

	<p>of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i></p>	<p>Untuk mengidentifikasi peserta yang memenuhi syarat inklusi kemudian, melakukan pengisian kuesioner dan di lakukan pelatihan setelah itu di lakukan evaluasi.</p>
6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tindak lanjut dalam penelitian dilihat dari hasil atau kesimpulan dimana perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata kualitas hidup anak-anak dilihat dari perspektif mereka sendiri dalam domain fisik dan psikososial dan total skor kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pelatihan, tetapi perbedaan yang sesuai pada kelompok kontrol tidak signifikan. antara dua kelompok sebelum dan sesudah pelatihan</p>
7	<p>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</p> <p><i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan untuk sudut pandang orang tua tentang kualitas hidup anak-anak mereka, rata-rata skor kualitas hidup dalam domain fisik dan psikososial dan total skor kualitas hidup pada kelompok intervensi berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah pelatihan ($P < 0,05$), tetapi pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan signifikan yang terlihat sebelum dan sesudah pelatihan ($P > 0,05$)</p>
8	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan Uji coba deskriptif dan analitik statistic dalam SPSS</p>

9	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian menggunakan uji coba deskriptif dan analitik statistic dalam SPSS</p>
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



10. Randomized Control Trials – PubMed

Reviewer : Mardiani

Date : Januari

Nilai Yes/Ya : 10

Author : Hsiu-Ying Yeh

Year : 2016

1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti benar menggunakan studi RCT untuk mengevaluasi efektifitas program pemberdayaan keluarga.</p>
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: 34 keluarga kelompok eksperimen mendapatkan program pemberdayaan keluarga yang terdiri dari empat dialog penyuluhan dengan anak dan keluarganya. 31 keluarga lainnya menerima perawatan tradisional di klinik asma 3 bulan, dan tindak lanjut satu tahun.</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan yaitu pada keluarga dimana pada penelitian sebelumnya juga kelompok serupa pada awal dilakukannya penelitian.</p>
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dimana partisipan hanya mengetahui janji temu perawatan lanjutan tanpa mengetahui seperti apa penelitian akan dilakukan</p>
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah mereka yang memberikan</i></p>	<p>No Unclear</p>

	<i>pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i>	
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?</i></p>	Unclear
7	<p>Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kami mengukur tiga titik waktu, termasuk baseline dan tindak lanjut tiga bulan dan satu tahun. Program pemberdayaan keluarga dilaksanakan selama 1,5 tahun dan mencakup empat sesi selama enam belas minggu.</p>
8	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	Unclear
9	<p>Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan uji coba terkontrol secara acak yang diterbitkan dalam bahasa Inggris. Terdapat 34 keluarga kelompok eksperimen 31 keluarga lainnya menerima perawatan tradisional. tindak lanjut tiga bulan dan satu tahun. Program pemberdayaan keluarga dilaksanakan selama 1,5 tahun dan mencakup empat sesi selama enam belas minggu.</p>
10	Were outcomes measured in the	Ya , Pernyataan dalam jurnal:

	<p>same way for treatment groups?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i></p>	<p>Peneliti melakukan hasil diukur dengan cara yang sama dengan menerapkan analisis Data sesuai dengan tujuan studi dengan menggunakan SPSS for Windows (versi 18.0). Uji chi-square dilakukan untuk menganalisis perbedaan demografis antara kelompok eksperimen dan pembanding. Model campuran linier digunakan untuk menguji efek dalam waktu, antar kelompok, dan interaksi waktu dan kelompok pada indikator hasil antara dua intervensi yang berbeda.</p>
11	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti secara umum mengukur hasil dengan melakukan uji coba dan melaporkan program pemberdayaan keluarga menurunkan stress orang tua</p>
12	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dalam penelitian ini menggunakan Uji chi-square</p>
13	<p>Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</p> <p><i>Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melaksanakan analisis menggunakan desain penelitian uji coba kontrol secara acak untuk mengukur stres orang tua, fungsi keluarga, fungsi paru dan gejala asma berulang kali.</p>

1. **Kualitatif – Science Direct**

Reviewer : Mardiani	Date :Desember	Nilai Yes/Ya : 23
Author : Anne Maria Eskes	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
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.	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.	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 review-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			23



2. Studi Quasi-Eksperimental – Pubmed

Reviewer : Mardiani	Date : Mei	Nilai Yes/Ya : 23
Author : Mahnaz Shoghi	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
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 hasillevel), 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.	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.	No
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.	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 review-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			23



3. Randomized Control Trials – Science Direct

Reviewer : Mardiani	Date : Agustus	Nilai Yes/Ya : 21
Author : Maha Dardouri	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	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 hasillevel), 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.	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.	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 review-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

4. Analytical Cross Sectional – Scien Direct

Reviewer : Mardiani	Date :April	Nilai Yes/Ya : 23
Author : Shokufeh Modanloo	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
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.	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.	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 review-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



5. Analytical Cross Sectional – Science Direct

Reviewer : Mardiani	Date :April	Nilai Yes/Ya : 23
Author : Yuni Sufyanti Arief	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
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 hasillevel), 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.	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.	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]).	Yes
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 review-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			23



6. Analytical Cross Section – Pubmed

Reviewer : Mardiani	Date :Juni	Nilai Yes/Ya : 22
Author : Diana Arabiat	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
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 hasillevel), 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.	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.	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 review-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



7. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Mardiani	Date : Juli	Nilai Yes/Ya : 21
Author : Elisabeth W. Segers	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
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 hasillevel), 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.	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.	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 review-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. Kualitatif – Science Direct

Reviewer : Mardiani	Date : Januari	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Alun C. Jackson	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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
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).	No
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.	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.	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 review-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			20



9. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Mardiani	Date :Juli	Nilai Yes/Ya : 23
Author : Marzieh Sadat Minooci	Year : 2016	

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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	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.	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.	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 review-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			23



10. Randomized Control Trials – Science Direct

Reviewer : Mardiani	Date : Januari	Nilai Yes/Ya : 21
Author : Hsiu-Ying Yeh	Year : 2016	

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 protokol tinjauan ada, jika dan di mana 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.	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.	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.	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 review-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



ABSTRAK

PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK SAKIT : *LITERATURE REVIEW*

MARDIANI¹, SUMIATI SINAGA²

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
e-mail : mardiania310897@gmail.com

² Dosen 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

Pendahuluan : Keluarga yang memiliki anak sehat tentunya memiliki tantangan yang jauh berbeda dengan keluarga yang memiliki anak sakit, pada keluarga yang memiliki anak sakit seringkali memiliki kekhawatiran dan kesusahan yang tinggi bagi orang tua. Penting bagi orang tua untuk mampu menghadapi tantangan ini dengan mampu diberdayakan dalam berpartisipasi mengambil keputusan untuk pengawasan pengasuhan anak mereka. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jurnal-jurnal penelitian yang memaparkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak yang sakit. **Metode:** Penelitian literature review dengan sumber online database dari mesin pencarian Sciencedirect dan PubMed dalam kurun waktu 2016- 2021, menggunakan kata kunci “*Family Empowerment*” and “*Child Care*” **Hasil:** Didapatkan 22.481 jurnal, diseleksi menggunakan scimagojr.com, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian prisma checklist dan JBI critical clearans dan didapatkan 10 jurnal akhir dengan hasil tinjauan literatur yang berfokus pada outcome yang ditentukan oleh peneliti terdapat bebrapa pembahasan yaitu mengenai pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit. **Kesimpulan:** Peran perawat untuk meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pendampingan orangtua dalam perawatan anak, sehingga pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit pun meningkat. **Saran:** penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi baru bagi pelayanan kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit.

Kata Kunci : Pemberdayaan Keluarga, Merawat anak sakit

PENDAHULUAN

Anak adalah insan yang paling berharga dalam keluarga sehingga ketika anak sedang sakit maka orang tua juga akan merasakan sakit yang dirasakan oleh anak sehingga kesejahteraan orang tua yang merawat anak akan bergantung dengan kondisi dari seorang anak. Yuni Sufyanti Arief et.al (2018). Hal yang sama juga dikatakan oleh Deatrck & Knafl, (1990) dalam Dunst (2011) anak dengan penyakit kronis akan membutuhkan perawatan kesehatan yang lebih intensif dan menjadi tantangan utama bagi keluarga sehingga banyak membuat perubahan yang terjadi dalam keluarga.

World health organization (WHO) melaporkan bahwa hampir 4 juta anak di dunia dalam setahun mengalami hospitalisasi. Dari 4 juta anak tersebut, 60% diantaranya berumur dibawah 7 tahun (Fatriansari, 2017). Menurut KEMENKES RI (2015) presentase penduduk yang pernah dirawat inap selama 2014 secara adalah 3,16%, dengan presentase khusus penduduk usia 0-4

tahun yang pernah dirawat adalah 5,61%. Hasil survei UNICEF tahun 2013, prevalensi anak yang menjalankan perawatan di rumah sakit sekitar 84% hasil survei riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 didapatkan data rata-rata anak yang menjalankan rawat inap dirumah sakit di seluruh Indonesia adalah 2,8% dari total jumlah anak 82.666 orang.

Perubahan yang terjadi dalam setiap keluarga ketika anak sakit pastinya berbeda-beda dan membuat asumsi-asumsi baru bagi keluarga sehingga membuat keluarga tidak mampu melakukan perannya dengan baik dalam merawat anak mereka. Hal ini juga di buktikan oleh Popp & Conway (2015) keluarga dengan anak yang menderita penyakit kronis sering merasa tidak berdaya karena tidak dapat mempertahankan perawatan kesehatan yang tepat untuk anak mereka.

Keluarga sering tidak bisa melaksanakan fungsi keluarga secara maksimal ketika anak mereka mulai sakit, sedangkan keluarga yang sangat di butuhkan anak ketika sedang

sakit. Hal ini juga di katakana oleh Santos & Kazak (2015) Promosi kesehatan keluargamemiliki pengaruh yang besar pada kesehatan anggota keluarga dan merupakan suatu yang sangat efektif dalam pencegahan penyakit. Hal yang sama juga dikatakan oleh (Gannoni & Shute, 2010; Gibson, 1995; Smith et al., 2015). orang tua dari anak penyakit kronis selalu memberikan perawatan dan pengobatan yang terbaik untuk kesebuan anak mereka.

Keluarga yang memiliki anak sehat tentunya memiliki tantangan yang jauh berbeda dengan keluarga yang memiliki anak sakit, pada keluarga yang memiliki anak sakit seringkali memiliki kekhawatiran dan kesusahan yang tinggi bagi orang tua. Penting bagi orang tua untuk mampu menghadapi tantangan ini dengan mampu diberdayakan dalam berpartisipasi mengambil keputusan untuk pengawasan pengasuhan anak mereka (Gibson, 1995; Hallström & Elander, 2007; Payrovec, Kashaninia, Alireza Mahdavian, & Rezasoltani, 2014; Vuorenmaa, Halme, Astedt -

Kurli, Kaunonen, & Perälä, 2014). Untuk itu pentingnya pemberdayaan keluarga di tingkatkan ketika mengalami anak yang sedang sakit.

Pemberdayaan dianggap sebagai konsep penting dalam memperkuat posisi orang tua dalam perawatan kesehatan, meskipun pemberdayaan dijelaskan dengan cara yang berbeda, pemberdayaan dapat didefinisikan sebagai rasa kekuatan yang memberikan kemampuan untuk mempengaruhi orang, organisasi, dan lingkungan, dan juga memberi seseorang kendali atas kehidupan seseorang (Fumagalli, Radaelli, Lettieri, & Masella, 2015 ; Koren, DeChillo, & Friesen, 1992; Vuorenmaa et al., 2014). Banyak cara yang bisa dilakukan keluarga untuk meningkatkan pemberdaan dalam keluarga mereka sehingga memberikan dampak yang sangat baik bagi keluarga hal yang sama juga di katakana oleh Koren et al., 1992; Vuorenmaa et al. (2014) Peningkatan pemberdayaan yang dimiliki orang tua menjadi dampak positif pada kesejahteraan, kemandirian diri, dan

tingkat stres, dan hal ini terkait dengan peningkatan kemampuan orang tua untuk membuat pilihan yang memadai mengenai perawatan yang akan di berikan kepada anak mereka.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *studi literature review* secara sistematis terkait topik yang diangkat. Jurnal yang didapatkan dalam *literature review* ini didapatkan melalui *database* penyedia jurnal yaitu dari *Pubmed* sebanyak 141 jurnal, *Science Direct* sebanyak 22.340 jurnal, Temuan jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu 2016-2021.

Kata kunci yang digunakan dalam *literature review* yaitu “*Family Empowerment*” AND “*child care*”. Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Studi design*.

Tabel 3.3 Format PICOS dalam Literature Review

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
Populaton	Keluarga yang merawat anak sakit	Bukan keluarga yang merawat anak sakit
Intervention	Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit	Bukan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit
Comparison	<i>No comparison</i>	
Outcome	Jenis pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit	Bukan jenis pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit
Study Design	<i>Cross sectional,ran</i>	<i>No exclusion</i>

*and domestic
 publicat control and
 ion type trial,
 qualitative
 research, etc.
 Quasi
 Eksperimenta
 l*

Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 51 jurnal. Selanjutnya diskroning menggunakan prisma checklist dan JBI ceklist menjadi 10 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

<i>Publicat</i>	<i>Post-2016</i>	<i>Pre-2016</i>
<i>ion</i>		
<i>years</i>		

<i>Langua</i>	Bahasa	Bahasa
<i>nge</i>	Indonesia dan Bahasa Inggris	selain bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 22.481 temuan, kemudian dipersempit dengan dispesifikasikan dalam 5 tahun terakhir sehingga menjadi 8.230 temuan. Selanjutnya dipersempit dengan mengkalisifikasikan dengan kata kunci family empowerment, Children, Sick dan didapatkan sebanyak 278 temuan.

SELEKSI STUDI

No	Penulis	Judul	Desain	Resonden	Prosedur Penelitian	Hasil
1.	Anne Maria Eskes., at.al	The experiences of family caregivers who participated in a family involvement program after cancer surgery: A qualitative study	Studi kualitatif	12 Orangtua	Wawancara semi-terstruktur	Keterlibatan keluarga sangat penting dalam perawatan keluarga pasca bedah di karenakan timbulnya kedekatan fisik dan keluarga belajar mengenai kegiatan perawatan mendasar dalam perawatan onkologi pasca bedah.
2.	Mahnaz Shoghi., at.al	The Effect of the Family-Centered Empowerment Model (FCEM) on the Care Burden of the Parents of Children Diagnosed with Cancer	quasi-experimental	78 Orangtua	Kuesioner	pemberdayaan orang tua anak penderita kanker berdampak pada pengurangan beban perawatannya, dan model pemberdayaan ini disarankan kepada tim pengobatan khususnya perawat.
3.	Maha Dardouri., at.al	Effect of family empowerment education on pulmonary function and quality of life of children with asthma and their parents in	Randomized Control Trial	110 keluarga	desain uji coba terkontrol secara acak	Program pendidikan asma berbasis keluarga jangka panjang menghasilkan fungsi paru dan kualitas hidup yang lebih baik dari anak-anak dan orang tua yang terdaftar dalam kelompok intervensi,

		Tunisia: A randomized controlled trial				khususnya anak-anak dengan asma non-alergi.
4.	Shokoufeh Modanloo, Camelia Rohani., at. al	General Family Functioning as a Predictor of Quality of Life in Parents of Children With Cancer	cross-secti onal	62 Pasang orangtua	Kuesioner	pemberdayaan orang tua anak penderita kanker berdampak pada pengurangan beban perawatannya, dan model pemberdayaan ini disarankan kepada tim pengobatan khususnya perawat.
5.	Yuni Sufyanti Arief., at.al	The Development of Model Family-Centered Empowerment on Caring for Children with Leukemia	explanatory survey research design	140 keluarga	Kuesioner	Faktor keluarga dan faktor perawat perlu diperhitungkan dalam pemberdayaan yang berpusat pada keluarga. Faktor pasien memiliki pengaruh yang kecil terhadap pemberdayaan keluarga dalam hubungannya dengan pengasuhan anak. Diperlukan lebih banyak penelitian tentang model pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dalam kaitannya dengan kemampuan mereka untuk merawat anak-anak

						penderita leukemia. Misalnya perawat yang memberikan intervensi keperawatan, khususnya perawat pediatrik, dalam kaitannya dengan pemberdayaan orang tua pada saat mengasuh anaknya dengan leukemia.
6.	Diana Arabiat., at.al	Parents' experiences of Family Centred Care practices	studi cross- sectional	48 orangtua	kuantitatif	nilai komunikasi timbal balik antara perawat dan orang tua untuk memahami apa yang paling penting bagi orang tua, dan cara terbaik untuk memuaskan harapan orang tua. Harapan orang tua tidak universal, sehingga pengetahuan kita tentang kebutuhan orang tua saat merawat anak yang sakit di rumah sakit terus berubah dan berkembang, namun secara konsisten, komunikasi perlu cukup jelas dan transparan sehingga harapan orang tua dan perawat jelas
7.	Elisabeth W. Segers., at. Al	Perspectives of parents and nurses on the content validity of the Family	mixed - methods design	22 Orangtus dan 12 perawat	Kuantitatif	Keluarga merasa diberdayakan untuk membuat keputusan dalam situasi yang mereka kenal. Namun, jika muncul

		Empowerment Scale for parents of children with a chronic condition: A mixed - methods study				masalah baru karena perjalanan penyakit kronis yang berfluktuasi, mereka tahu bahwa diperlukan kolaborasi dengan seorang profesional. Orang tua ini terkadang lebih menyukai "pendekatan suportif" dan terkadang lebih menyukai "pendekatan kolaboratif," bergantung pada situasi anak mereka.
8.	Alun C. Jackson., at.al	Parent's Perspectives on How They Cope With the Impact on Their Family of a Child With Heart Disease	Kualitatif	17 orangtua	Wawancara	Keluarga mengerti dalam mengatasi diagnosis, termasuk pertimbangan penghentian pengobatan yang dihadapi oleh anak merek, mengatasi pengasuhan anak termasuk masalah pengasuhan bersama, peran dukungan sosial dalam mengatasi masalah dan identifikasi perilaku koping adaptif dan maladaptif.
9.	Marzieh Sadat Minooei., at.al	The Effect of the Family Empowerment Model on Quality of Life in Children with Chronic Renal	studi kuasi-eksperimental	68 Orangtua dan anak	kuesioner	intervensi pemberdayaan yang berpusat pada keluarga dapat menentukan kebutuhan pasien yang berhubungan dengan pelatihan dan pengobatan serta berbiaya

		Failure: Children's and Parents' Views				rendah dan efektif, intervensi tersebut dapat membantu orang tua mempromosikan self-e cacy dan kualitas hidup anak-anak mereka.
10.	Hsiu-Ying Yeh., at.al	Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial	Randomized Control Trial	65 keluarga	kuesioner	Program pemberdayaan keluarga menurunkan stres orang tua, peningkatan fungsi keluarga, penyelesaian konflik, dan kemandirian Anak-anak dalam kelompok eksperimen memiliki aliran ekspirasi paru yang lebih baik (PEF) (F = 26.483, p < .0001) dan volume ekspirasi paksa di detik pertama (FEV1) (F = 7.381, p = .001) dibandingkan anak-anak dalam kelompok pembanding;

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peran perawat dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hsiu- Ying Yeh (2016) Perawat adalah pendidik alami dan advokat untuk membantu keluarga membesarkan anak-anak penderita asma. Kedua peran ini sangat penting dalam memberdayakan keluarga untuk memastikan kesehatan anak asma mereka. Intervensi terkait keluarga sebelumnya untuk anak-anak dengan asma dilakukan untuk mengevaluasi keterampilan keluarga, kepatuhan medis, pemanfaatan perawatan kesehatan, dan kualitas hidup.

Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa terapi psikologis berbasis orang tua dan keluarga dapat meningkatkan hasil orang tua. Semua studi intervensi berbasis keluarga ini mengukur hasil kognitif, perilaku, fisiologis, dan kurang memahami pengaruh fungsi keluarga dan stres orang tua. Selain itu manajemen diri berbasis keluarga untuk mengurangi stres juga memiliki hasil yang lebih baik, karena jika keluarga menjadi khawatir dan stres dalam mendidik anak mereka akan menyebabkan orangtua tidak optimal

dalam mengajarkan anak tentang manajemen asma. Untuk itu peran perawat dalam pengembangan pengetahuan keluarga sangat dibutuhkan untuk menunjang perawatan yang akan diberikan kepada anak.

Kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anak yang sedang sakit menjadi hambatan dalam proses perawatan anak. sehingga hal ini pula menjadi tanggung jawab dari perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat kepada keluarga agar meningkatkan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan selama mendampingi anak. Hal ini juga di katakan oleh penelitian yang dilakukkann Shokoufeh Modanloo et al. (2019) banyak keluarga mengalami ketegangan yang parah dalam merawat anak-anak mereka dan melaporkan bahwa keluarga mereka berfungsi tidak sehat.

Fungsi keluarga yang tidak sehat meningkatkan risiko terjadi masalah emosi pada keluarga akibat dari dimensi peran, keterlibatan afektif, dan komunikasi yang tidak baik. untuk itu mempromosikan pendidikan keluarga dalam kunjungan rumah bagi keluarga yang menghadapi anak dengan penyakit mengancam jiwa. Selain itu penelitian

ini juga menyoroti pentingnya dukungan keluarga bagi perawat komunitas sehingga perawat dapat berkolaborasi dalam memperbarui kurikulum asuhan keperawatan keluarga.

Penelitian yang dilakukan Mahnaz Shoghi et. Al. (2019) program pemberdayaan untuk meningkatkan kompetensi keluarga dalam merawat anak ada empat cara yang pertama persepsi ancaman, kedua peroleh keterampilan dan efisiensi diri, ketiga memperoleh kepercayaan diri melalui partisipasi pendidikan, dan keempat evaluasi. Setelah berhasil melakukan program yang pertama pengasuh memiliki pespektif yang nyata yang lebih baik, dan mengembangkan refleksi kritis mereka. Langkah kedua kerangka pemberdayaan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pengasuh tentang gejala dan efek samping, akibat kanker dan kemoterapi. Pemahaman ini memfasilitasi keputusan pengasuh ketika mempertimbangkan alternatif perawatan, yang sesuai dengan situasi mereka. Langkah ketiga, mendapatkan kepercayaan diri melalui partisipasi pendidikan. langkah keempat adalah evaluasi, dalam pertemuan ini untuk memastikan bahwa orang tua mampu

mengasuh anak; mereka diberi kesempatan untuk mendiskusikan apa yang telah mereka pelajari tentang peduli, dan berkomunikasi satu sama lain.

Metode peningkatan pemberdayaan pada keluarga dapat meningkatkan motivasi, psikologis, *self-confidence*, *self control*, *self efficacy*, dan pengetahuan untuk memecahkan masalah. Hal ini juga di katakana oleh Mahnaz Shoghi et. Al. (2019), perawat dapat menggunakan tersebut agar keluarga dapat mengambil langkah efektif dalam proses perawatan, konsultasi, dan pemecahan masalah partisipatif, untuk mengurangi ketergantungan orang tua pada tim medis, dan memungkinkan mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri. Program perawatan yang berpusat pada keluarga akan dapat memainkan peran penting dalam pengelolaan kesehatan fisik dan mental pasien dengan memberdayakan keluarga pasien dan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap terapi terapeutik.

Menurut Maha Dardouri (2020) program pemberdayaan keluarga disusun oleh peneliti utama, dan direvisi oleh dokter spesialis anak-paru. Ini dirancang untuk membantu meningkatkan fungsi

paru-paru anak serta kualitas hidup anak-anak dan orang tua. Topik sesi meliputi informasi pengenalan dasar tentang asma, respon terhadap gejala asma, eksaserbasi asma, penggunaan pengobatan asma dan teknik inhalasi, identifikasi pengendalian pemicu asma, serta cara efektif berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan. Setelah dilakukan program ini peneliti mendapatkan bahwa fungsi paru lebih baik dari sebelumnya sehingga pentingnya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang kesembuhan anak mereka. Hal yang sama juga dikatakan oleh Yuni Sufyanti Arief et.al (2018) Fokus utama dalam layanan keperawatan adalah promosi kesehatan dan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan perawatan yang berfokus pada keluarga dan terapeutik. Konsep yang mendasari kerjasama keluarga dan perawat adalah perawat memfasilitasi keluarga untuk tetap aktif dalam asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit dan memberdayakan pengetahuan dan keterampilan keluarga terkait perawatan anak di rumah sakit.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth W. Segers et.al (2018)

mengatakan bahwa empat pendekatan profesional dalam kemitraan dengan pasien dan keluarga: mengarahkan, mengajar, berkolaborasi, dan mendukung. Perhatian yang diberikan pada pemberdayaan orang tua yaitu berkorelasi dengan fokus pada konsep pengasuhan Family Integrated Care, yang menempatkan orang tua sebagai pusat pengasuhan dan memberdayakan mereka sebagai pengasuh utama. Ini adalah tantangan bagi para profesional, yang harus beralih dari pengasuh langsung menjadi mentor dan pelatih oleh karena itu, perhatian lebih harus diberikan pada pentingnya pemberdayaan orang tua dalam perawatan kesehatan dan konsep terkait seperti partisipasi, pengambilan keputusan bersama, dan keterlibatan. Memberdayakan keluarga harus menjadi bagian dari kurikulum bagi para profesional perawatan kesehatan .

2. Pendampingan orangtua dalam perawatan anak.

Ketika anak sedang sakit keluarga sangat ingin untuk selalu bersama mendampingi anak karena saat anak masuk rumah sakit anak merasa sangat takut dan tertekan sehingga keberadaan orang tua disampingnya sangat di

butuhkan oleh anak dan orang tua pun merasa tenang ketika mengetahui perawatan apa aja yang dilakukan kepada anak mereka serta orang tua belajar untuk cara merawat anak ketika pulang kerumah nanti. Hal ini juga sama di katakana oleh penelitian yang dilakukan oleh Anne Maria Eskes ., et. al. (2020) bahwa keluarga merasakan saat mendampingi keluarga ketika masuk rumah sakit adalah waktu yang sangat berharga. Kedekatan fisik selama rawat inap menjadi salah satu elemen yang dianggap berharga karena ketika sedang dirawat inap seseorang akan merasa penuh tekanan dan emosi. Kedekatan fisik memberikan keluarga kesempatan untuk menyaksikan kemajuan dari pemulihan pasien sehingga keluarga mengatakan hal utama penunjang kesembuhan adalah keluarga hadir di sana mendampingi.

Menurut Anne Maria Eskes., et. al. (2020) keluarga mengambil partisipasi aktif mereka dalam kegiatan perawatan pasien, mereka termotivasi dan merasa bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan perawatn dasar yang tepat yaitu mendorong mobilisasi pasien, mendukung pasien, dan pemberian asupan nutrisi. Keluarga di undang untuk

hadir selama pelaksanaan tindakan medis, selama kegiatan ini keluarga merasa bahwa mereka adalah bagian dari tim sehingga mereka merasa bebas untuk mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan tanda-tanda penting dari penyakit keluarga mereka. Hal yang sama juga dikatakan oleh Diana Arabiat et.al (2018) dalam penelitiannya bahwa anak merasa nyaman dikelilingi oleh keluarga yaitu Ayah dan Ibu serta teman-temannya. Keluarga juga terlibat dalam perawatan anak mereka. Semua keluarga tahu apa yang dibutuhkan dan bagaimana membantu pengasuhan yang memungkinkan keluarga memiliki masukan ke dalam perkembangan status kesehatan orang yang mereka cintai dan memastikan, staf perawat, dokter dan anggota perawatan kesehatan lain yang terlibat dalam pemulihan anak mereka untuk mempertimbangkan pemikiran, perasaan, dan saran keluarga karena mereka paling mengenal anak mereka.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marzieh Sadat Minooei et.al (2016) mengatakan bahwa model pemberdayaan keluarga ada empat langkah yaitu yang pertama peningkatan pengetahuan dengan memberikan pendidikan kesehatan dan melakukan tanya jawab

kepada keluarga. langkah kedua self-efficacy enhancement untuk meningkatkan self-efficacy dengan cara diadakan penjelasan melalui demonstrasi tentang keterampilan kepada anak-anak. Langkah yang ketiga peningkatan harga diri melalui pelatihan partisipatif. Langkah yang keempat evaluasi proses dari setiap pengetahuan mereka dari setiap awal sesi. Pemberdayaan menyebabkan perubahan positif pada fungsi anak dan peningkatan yang cukup besar dalam masalah perilaku mereka dan menunjukkan bahwa model pemberdayaan keluarga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup anak penderita penyakit ginjal kronik.

3. Pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit

Keluarga adalah satu-satunya penyemangat anak ketika sedang sakit. Peran orangtua sangat di butuhkan oleh anak untuk meningkat proses perawatan anak, sehingga membuat orangtua untuk banyak belajar dalam merawat anak mereka, untuk itu penerapan family centered care dibentuk oleh indikator motivasi, kognisi, persepsi ancaman, koping, dukungan sosial, gangguan penerima perawatan, tuntutan peran bersaing, dan aktivitas pengasuhan. Memberdayakan keluarga dalam

meningkatkan kesehatan yang optimal, setiap respon harus melibatkan 3 dimensi yaitu motivasi, kognisi, dan sifat dasar individu. Motivasi intrinsik melibatkan pengalaman positif dan berharga yang diperoleh individu secara langsung dari suatu tugas. Individu mencoba untuk memotivasi diri sendiri dengan membangun kepercayaan pada tindakan yang akan diambil, dan merencanakan tindakan untuk direalisasikan. Kognisi dalam hal ini adalah pengetahuan keluarga dalam merawat anggota anak yang sedang sakit.

Pengetahuan keluarga dapat memberikan informasi bagi keluarga untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengasuh anak terkadang keluarga juga merasa terancam untuk mengambil tindakan pencegahan atau penyembuhan, tetapi dengan terlalu banyak ancaman menciptakan ketakutan yang menghalangi tindakan individu dalam melakukan pencegahan (Yuni Sufyanti Arief et.al 2018).

Banyaknya ancaman yang dirasakan orang tua ketika anaknya sakit hal ini menjadi salah satu faktor penyebab dukungan keluarga menjadi menurun untuk itu perlunya dukungan bagi orang tua baik dari keluarga itu sendiri

maupun tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak mereka. Hal ini juga dikatakan oleh Yuni Sufyanti Arief et.al (2018) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. mengenal subjek dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan dukungan emosional atau mempengaruhi perilaku penerimaannya. Dukungan sosial yang rendah adalah dukungan keluarga dari penderita penyakit kronis yang dapat mempengaruhi perilaku individu, seperti meningkatnya stres, ketidakberdayaan dan keputusasaan. Hal-hal tersebut pada akhirnya menurunkan derajat kesehatan, status kesehatan pasien yang berarti penurunan kualitas hidup pasien.

Menurut Jones et: al (2011) dalam Yuni Sufyanti Arief et.al (2018) mengatakan ada 3 dimensi dalam mengukur nilai anak: 1) rasa tanggung jawab orang tua saat mengasuh anak; 2) penghormatan dan kekaguman orang tua terhadap anaknya dan 3) keinginan orang tua untuk mengasuh anaknya. Ketiga dimensi nilai anak ini diharapkan: 1) mengubah bagaimana orang tua menghargai tuntutan mengasuh anak,

baik sebagai tantangan atau pemicu stres; 2) berkontribusi pada sumber daya yang tersedia untuk mengatasi rasa tujuan dan makna yang kuat terkait dengan memberi kembali kepada orang tua; 3) mempengaruhi akses ke sumber daya keluarga dan penggunaan sumber daya masyarakat dan 4) secara tidak langsung mempengaruhi hasil dan penilaian sumber daya.

Banyak cara yang mungkin dapat dilakukan keluarga untuk meningkatkan kesehatan anak mereka salah satunya seperti penelitian yang dilakukan oleh Alun C. Jackson, et.al (2018) mengatakan bahwa keluarga biasanya menunjukkan tekad untuk mengatasi situasi mereka dengan cara terbaik. Berbagai strategi ditunjukkan termasuk mengadopsi cara berpikir yang membantu, salah satunya belajar untuk hadir pada saat ini, mencoba untuk tidak khawatir tentang masa depan, membuat pilihan tentang bagaimana mereka akan bereaksi dan mencoba untuk bergerak maju. Berbagai strategi koping yang produktif adalah mengidentifikasi orang untuk diajak bicara secara aktif serta berupaya meningkatkan kesehatan diri mereka sendiri untuk memastikan mereka selalu ada untuk menjaga anak-

anak mereka. Beberapa orang tua menemukan bahwa olahraga bermanfaat penting untuk kesehatan mental dan fisik mereka. Strategi koping adaptif lainnya termasuk mencari bantuan spiritual, memperhatikan citra diri sendiri, mempertahankan rasa humor dan bekerja secara aktif untuk meningkatkan hubungan satu sama lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur jenis tindakan yang diberikan pada keluarga dalam merawat anak sakit adalah peran perawat dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga dalam merawat anak sakit dengan cara memberikan edukasi kepada keluarga dalam merawat anak sakit. Pendampingan orang tua dalam perawatan anak sakit dapat meminimalkan lama rawat anak dikarenakan anak akan merasa nyaman dan tenang ketika keluarga selalu mendampingi. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam melakukan pemberdayaan keluarga yang merawat anak sakit salah satunya meningkatkan motivasi, kognisi dan sifat individu dari anak . Sehingga diharapkan kedepannya baik keluarga maupun tenaga kesehatan dapat berkerjasama yang baik demi menunjang kesembuhan anak.

SARAN

Berdasarkan simpulan hasil tinjauan literature tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

4. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dalam penerapan perawat untuk memberikan edukasi kepada keluarga dalam meningkatkan pemberdayaan keluarga yang merawat anak sakit.

5. Masyarakat

Hasil kajian literatur ini menjadi informasi baru bagi masyarakat terutama kepada keluarga dalam melakukan pemberdayaan merawat anak sakit.

6. Penelitian Selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut jenis intervensi lainnya pada pemberdayaan keluarga dalam merawat anak yang sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan dengan sabar dan penuh perhatian selama proses penyusunan literatur review ini sehingga dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., Rector, C., & Warner, K.D. (2010). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health* (7th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L., & Harris, L. (2018). Parents' experiences of Family Centred Care practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.012>
- Arief, Y. S., Nursalam, N., Ugrasena, I. D. G., Devy, S. R., & Savage, E. (2018). The Development of Model Family-Centered Empowerment on Caring for Children with Leukemia. *Jurnal Ners*, 13(1), 98. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.7774>
- Dardouri, M., Sahli, J., Ajmi, T., Mtiraoui, A., Bouguila, J., Zedini, C., & Mallouli, M. (2020). Effect of Family Empowerment Education on Pulmonary Function and Quality of Life of Children With Asthma and Their Parents in Tunisia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 54(xxxx), e9–e16. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.005>
- Denham, S.A., & Looman, W. (2010). *Families With Chronic Illness, dalam Kaakinen, et al, Family Health Care Nursing, Theory, Practice and Research* (4th Ed.). F.A Davis Company: Philadelphia. Hal 235–272.
- Dunst, CJ (2011). *Praktek yang Berpusat pada Keluarga, Orang Tua Keterlibatan, dan Fungsi Orang Tua dan Keluarga*.
- Eskes, A. M., van Ingen, C. H. N. M., Horst, M. E. E., Schreuder, A. M., Chaboyer, W., & Nieveen van Dijkum, E. J. M. (2020). The experiences of family caregivers who participated in a family involvement program after cancer surgery: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 49(September), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101835>
- Friedman, M. M., Bowden, R. V, Jones G.E (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi kelima. Jakarta : EGC
- Graves, K. N. (2007). *Family Empowerment as a Mediator between Family-Centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change*. Washington: Springer Science and Business Media.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Jackson, A. C., Higgins, R. O., Frydenberg, E., Liang, R. P. T., & Murphy, B. M. (2018). Parent's Perspectives on How They Cope With the Impact on Their Family of a Child With Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, e9–e17.

- <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.020>
- Minooei, M. S., Ghazavi, Z., Abdeyazdan, Z., Gheissari, A., & Hemati, Z. (2016). *Pengaruh Model Pemberdayaan Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Anak dengan Gagal Ginjal Kronis : Pandangan Anak dan Orang Tua*. 8(4).
- Modanloo, S., Rohani, C., Shirinabadi Farahani, A., Vasli, P., & Pourhosseingholi, A. (2019). General Family Functioning as a Predictor of Quality of Life in Parents of Children With Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, e2–e8.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.013>
- Nursalam. 2020. Penulisan *Literatur Review* Dan *Systematic Review* Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh). Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Popp, JM, Conway, M., & Pantaleao, A. (2015). Pengalaman orang tua dengan anak mereka bisa-Apakah diagnosis apakah harapan, fungsi keluarga, dan persepsi tentang perawatan itu penting? *Jurnal Keperawatan Onkologi Anak*, 32 (4), 253 - 260.
- Santos, S., Crespo, C., Canavarró, MC, & Kazak, AE (2015). Ritual dan kualitas keluarga kehidupan pada anak-anak penderita kanker dan orang tua mereka: Peran kohesi keluarga dan harapan. *Jurnal Psikologi Anak*, 40 (7), 664 - 671.
- Segers, E. W., van den Hoogen, A., van Eerden, I. C., Hafsteinsdóttir, T., & Ketelaar, M. (2019). Perspectives of parents and nurses on the content validity of the Family Empowerment Scale for parents of children with a chronic condition: A mixed-methods study. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 111–120.
<https://doi.org/10.1111/cch.12629>
- Shoghi, M., Shahbazi, B., & Seyedfatemi, N. (2019). *Pengaruh Family-Centered Empowerment Model (FCEM) pada Beban Perawatan Orang Tua dari Anak yang Didiagnosis Kanker*. 20, 1757–1764.
- Smith, J., Swallow, V., & Coyne, I. (2015). Melibatkan orang tua dalam mengelola kondisi jangka panjang anak mereka-sebuah konsep sintesis dari perawatan yang berpusat pada keluarga dan kemitraan-dalam-perawatan. *Journal of Pediatric Nursing*, 30 (1), 143–159.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.014>
- Smith, M., Greenberg, J., & Seltzer, M. (2007). *Siblings of adults with schizophrenia: Expectations about future care giving roles*. *American Journal of Orthopsychiatry*. 77, 29–37.
- Sunarti, E. (2008). *Program Pemberdayaan dan Konseling Keluarga*. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia IPB.
- Vuorenmaa, M., Halme, N., Astedt - Kurli, PA, Kaunonen, M., & Perälä, M.-L. (2014). Validitas dan reliabilitas dari Finnish Family Empowerment Scale (FES): Survei orang tua

dengan anak kecil. Anak: Perawatan, Kesehatan dan Perkembangan, 40 (4), 597–606. <https://doi.org/10.1111/cch.12081>

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

Yeh, H. Y., Ma, W. F., Huang, J. L., Hsueh, K. C., & Chiang, L. C. (2016). Evaluating the effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.013>

