

**DAMPAK MOBILISASI DINI PADA PASIEN KRITIS DI RUANG
INTENSIVE: STUDI *LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh :

**RIKA MAWADDAH
NIM. P1908057**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**DAMPAK MOBILISASI DINI PADA PASIEN KRITIS DIRUANG
INTENSIVE: STUDI *LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



Disusun Oleh :

RIKA MAWADDAH
NIM. P1908057

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020

HALAMAN PENGESAHAN

DAMPAK MOBILISASI DINI PADA PASIEN KRITIS DI RUANG
INTENSIVE : *STUDI LITERATUR REVIEW*

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Rika Mawaddah

NIM: P1908057

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 07 Febuari 2021

PENGUJI I



Ns. Liva Arista, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB

PENGUJI II



Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKPS Wiyata Husada Samarinda



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

NIDN. 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :Rika Mawaddah
NIM :P1908057
Program Studi :Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir :Dampak Mobilisasi Dini pada Pasien Kritis di Ruang Intensive: *Studi Literature Review*

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

Samarinda, 7 Februari 2021

Yang Membuat pernyataan,

Rika Mawaddah

NIM : P1908057



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Esa, berkat limpahan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tugas ilmiah akhir saya dengan judul **“Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive: Studi 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 keterbatasan saya, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai dengan penyusunan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankan 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 Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran serta tak henti memberikan semangat yang luar biasa untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Liya Arista, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Penguji Utama yang telah banyak memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Orang tua, suami Zaifullah, dan anak-anak saya Zahwa, Zaira, Zaidan dan Ziannisa terima kasih banyak atas cinta, pengertian dan dukungannya selama ini. Serta seluruh keluarga saya yang tercinta yang selalu memberikan saya semangat, doa, dukungan tanpa henti sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat saya selesaikan dengan baik.
7. Semua teman-teman seperjuangan, teman-teman di tempat kerja, terima kasih atas pengertian dan dukungan yang telah di berikan.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 7 Februari 2021

Rika Mawaddah
NIM. PI908057



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rika Mawaddah

Nim : P1908057

Program Studi : Profesi Ners

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

Dampak Mobilisasi Dini pada Pasien Kritis di Ruang Intensive: Studi *Literature Review*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikantugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 7 Februari 2021

Yang menyatakan

Rika Mawaddah

NIM. P1908057

**Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive: Studi
Literature Review**

Rika Mawaddah¹, Chrisyen Damanik²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada
Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: rikamawaddah45@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains
Wiyata Husada Samarinda

Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: Chrisyendamanik@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami suatu penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, dan tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya. Pasien kritis biasanya di rawat di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang lama dan biasanya memerlukan berbagai alat canggih untuk memantau kondisi dan juga kelangsungan hidup pasien tersebut. Selain karena kondisi pasien, terpasangnya berbagai peralatan akan menyebabkan adanya keterbatasan aktivitas dan mobilitas secara signifikan pada pasien kritis. Salah satu upaya peningkatan capaian pada pasien kritis adalah dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini (*early mobilization*) merupakan suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive. **Metode :** Penelitian *literature review* dengan sumber online database dari mesin pencarian *science direct*, *PubMed* dalam kurun waktu 2016-2020, menggunakan kata kunci *early mobilization* dan *critical care*. **Hasil :** Didapatkan 176 jurnal, diseleksi menggunakan *scimagojr.com*, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian *prisma checklist* dan *JBI critical care* dan didapatkan 10 jurnal akhir. Dampak mobilisasi dini pada pasien kritis dengan adalah pengurangan lama hari rawat (*Length of Stay*), perbaikan fungsi fisik, mencegah komplikasi medis. **Simpulan:** Mobilisasi dini merupakan upaya untuk meningkatkan capaian pada pasien kritis. Mobilisasi dini dapat dijadikan suatu standar dalam perawatan pasien kritis di ruang intensive.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Pasien Kritis

The Effect of Early Mobilization on Critical Patients in the Intensive Room: A Literature Review Study

Rika Mawaddah¹, Chrisyen Damanik²

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

Email: rikamawaddah45@gmail.com

²Lecturer in Nursing Study Program, Wiyata Husada Institute of Health and Science Technology Samarinda

Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan

Email: Chrisyendamanik@gmail.com

Abstract

Background: Critical patients experience a life-threatening illness or condition, and are unaware of the severity of the condition. Critical patients are usually treated in intensive care rooms with long care and usually require a variety of sophisticated tools to monitor the condition and survival of these patients. Apart from the patient's condition, the installation of various equipment will cause significant limitations in activity and mobility in critical patients. One of the efforts to improve outcomes in critical patients is early mobilization. Early mobilization is an attempt to move body parts freely and normally, both actively and passively. **Purpose:** The purpose of this review is to evaluate the literature related to the impact of the early mobilization of the critically ill patient in intensive rooms. **Methods:** Research literature review with online database sources from the direct science search engine, PubMed in the period 2016-2020, using the keywords early mobilization and critical care. **Results:** 176 journals were reviewed, selected scimagojr.com, inclusion-exclusion criteria, through the prism checklist and JBI critical care assessment and obtained 10 final journals. The impact of early mobilization in critical patients is a reduction in length of stay, improvement of physical function, and prevention of medical complications. **Conclusion:** A search of the scientific literature revealed early mobilization is an effort to improve outcomes in critical patients. Early mobilization become an action standard for patients in intensive rooms.

Keywords: Early Mobilization, Critical Patients

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Pasien Kritis.....	4
B. Konsep Mobilisasi Dini.....	5
C. Teori Keperawatan Virginia Henderson.....	6
D. Kerangka Teori.....	10
BAB III METODE PENELITIAN.....	11
A. Desain Penelitian.....	11
B. Database Jurnal.....	11
C. Batasan Waktu Publikasi.....	12
D. Tahapan <i>Literature Review</i>	12

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi.....20
B. Pembahasan.....38

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....43
B. Saran.....43

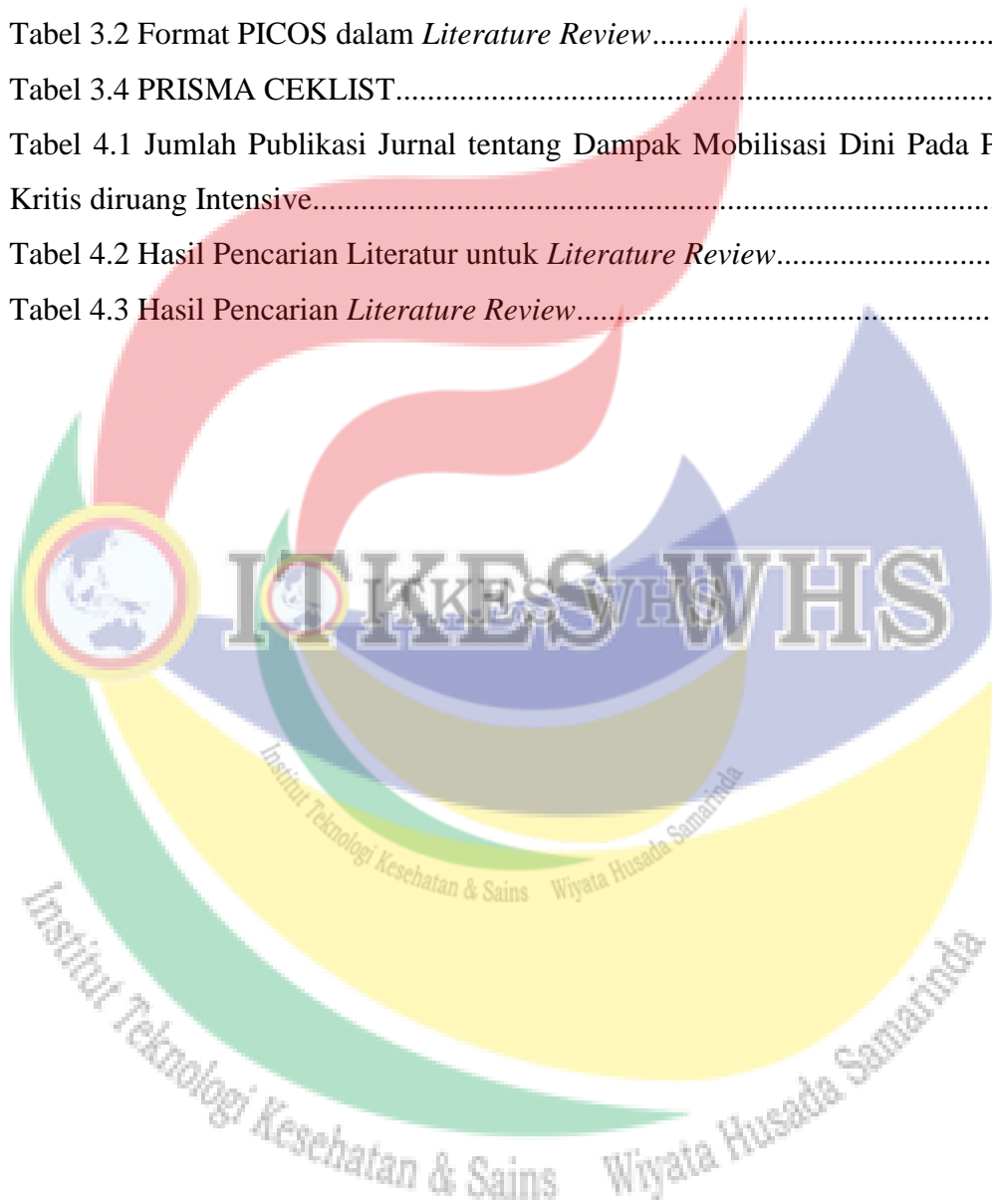
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Protokol Mobilisasi Dini.....	6
Tabel 3.1 Format PICOC <i>Framework</i>	13
Tabel 3.2 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	14
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	15
Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST.....	18
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal tentang Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis diruang Intensive.....	20
Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literatur untuk <i>Literature Review</i>	21
Tabel 4.3 Hasil Pencarian <i>Literature Review</i>	22



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....10



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal.....	20
Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 PRISMA Cheklist

Lampiran 2 JBI Critical Appraisal

Manuskrip

Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami suatu penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, dan tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya (Bruce & Forry, 2018). Pasien kritis biasanya di rawat di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang lama dan biasanya memerlukan berbagai alat canggih untuk memantau kondisi dan juga kelangsungan hidup pasien tersebut, misal monitor hemodinamik, ventilator dan masih banyak lainnya (Haseeb & Ababio, 2019). Selain karena kondisi pasien, terpasangnya berbagai peralatan akan menyebabkan adanya keterbatasan aktivitas dan mobilitas secara signifikan pada pasien kritis.

Keterbatasan aktivitas dan mobilitas pada pasien kritis akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang lain diantaranya pneumonia, tromboemboli, kelemahan, penurunan kontraksi otot dan jumlah massa otot, infeksi, hingga masalah penurunan fungsi organ tubuh sehingga mengakibatkan lama perawatan bertambah atau komplikasi yang lebih lanjut sampai pada kematian (Nofiyanto, Munif, & Darussalam, 2019).

Upaya untuk peningkatan capaian pada pasien kritis di ruang perawatan intensif salah satunya dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini (*early mobilization*) adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot (Tipping et al., 2017). Prinsip dalam melakukan mobilisasi dini yaitu mencegah dan mengurangi komplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi nasokomial pneumonia, kekakuan sendi, tromboplebitis, atrofi otot, penumpukan sekret pada saluran pernapasan, mengurangi nyeri,

memperlancar sirkulasi darah, mencegah kontraktur dan dekubitus (Zhang et al., 2019).

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki kontribusi yang besar dalam memberikan pelayanan perawatan pada pasien kritis. Pengetahuan perawat dalam melakukan mobilisasi dini sangat diperlukan. Dan kerja sama tim sangat diperlukan sehingga diketahui kapan harus mulai melakukan mobilisasi dini, pemantauan bila terjadi kontaindikasi. Kondisi hemodinamik pasien bisa menjadi hambatan dalam melakukan mobilisasi dini (Nofiyanto et al., 2019).

Teori keperawatan yang sesuai adalah teori kebutuhan dasar manusia oleh Virginia Henderson. Virginia Henderson melihat pasien sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk mencapai kemandirian dan kelengkapan atau keutuhan pikiran dan tubuh. Fungsi dasar seorang perawat adalah membantu individu yang sakit maupun yang sehat, kegiatan keperawatan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan sehingga individu mendapatkan pemulihan atau performa kesehatan yang baik (Alligood, 2017).

Salah satu kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson yaitu kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh dengan baik. Pada pasien kritis mempunyai keterbatasan aktivitas dan mobilitas. Perawatan yang lama, keterbatasan aktivitas dan mobilitas akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang lain atau komplikasi. Teori ini merupakan landasan bagi perawat untuk melakukan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang perawatan intensif dengan tujuan pasien kan mendapatkan pemulihan dan performa yang baik (Rahayu Ningtyas, Pujiastuti, & Indriyawati, 2017).

Mengingat besarnya pengaruh mobilisasi dini sebagai upaya peningkatan capaian pada pasien kritis di ruang intensif, maka penulis tertarik untuk melakukan tinjauan yang lebih mendalam dengan melakukan literatur review yang bertujuan untuk mengetahui berbagai dampak yang dicapai dengan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif.

B. Rumusan Masalah

Pasien kritis yang dirawat di ruang perawatan intensif memerlukan waktu perawatan yang lama dan mengalami imobilitas. Perawatan yang lama dan imobilitas menghasilkan dampak yang akan mempengaruhi kondisi pasien tersebut, diantaranya pneumonia, kelemahan, nyeri akut, hingga masalah semua fungsi tubuh. Imobilisasi pada pasien kritis diruang intensif memberikan kontribusi terjadinya berbagai komplikasi hingga berakhir pada kematian. Dengan demikian di perlukan suatu upaya untuk meningkatkan capaian pada pasien kritis dengan mobilisasi dini. Sehingga penulis tertarik melihat bagaimana kajian literatur tentang mobilisasi dini pada pasien kritis dan dampak apa saja yang dicapai dengan mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan berbagai dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang Intensive.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi bahan kajian untuk pembelajaran dalam keilmuan keperawatan, sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk melihat dampak mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian akan mendapatkan data dasar atau informasi sehingga dapat digunakan untuk pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pasien Kritis

Pasien kritis adalah pasien yang mengalami suatu penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, dan tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya (Bruce & Forry, 2018). Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, sehingga mengalami respon hipermetabolik kompleks terhadap trauma, sakit yang dialami yang dapat mengubah metabolisme tubuh, hormonal, imunologis dan homeostasis nutrisi (Yang, 2018). Pasien kritis yang menjalani perawatan di ruang intensif sebagian besar mengalami kegagalan multi organ dan memerlukan dukungan teknologi dalam pengelolaan pasien (Yang, 2018).

Pasien kritis di ruang intensif diharuskan menjalani *bedrest* untuk jangka waktu yang tidak bisa ditentukan sesuai dengan kondisi penyakit. *Bed rest* pada pasien kritis yang terlalu lama akan menimbulkan masalah diantaranya meningkatkan morbiditas, mortalitas, memperlama waktu perawatan dan menambah biaya perawatan (Mcwilliam et al., 2019).

B. Konsep Mobilisasi Dini

1. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot (Tipping et al., 2017).

Mobilisasi dini adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur. Mobilisasi adalah kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari – hari berupa pergerakan sendi, sikap dan gaya berjalan guna untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan mempertahankan kesehatannya (Potter & Perry, 2015).

2. Tujuan Mobilisasi Dini

Menurut Nofiyanto, Munif, & Darussalam (2019), mobilisasi dini pada pasien kritis bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan diantaranya pneumonia, tromboemboli, kelemahan, penurunan kontraksi otot dan jumlah massa otot, infeksi, hingga masalah penurunan fungsi organ tubuh sehingga mengakibatkan lama perawatan bertambah atau komplikasi yang lebih lanjut sampai pada kematian. Sedangkan menurut Tipping et al (2017) tujuan dari mobilisasi dini yaitu untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot dan mengurangi lama perawatan.

3. Hambatan dalam Mobilisasi Dini

Terdapat berbagai hambatan dalam melaksanakan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang Intensif. Menurut Mcevoy & Shander (2015), hambatan dalam melaksanakan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif diantaranya kondisi hemodinamik, dan keterbatasan tenaga perawat. Selain itu, budaya di ruang intensive, sumber daya manusia dan peralatan juga bisa menjadi suatu hambatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini (Miranda Rocha, 2017). Pengetahuan perawat dalam melakukan mobilisasi dini juga menjadi hal yang sangat penting, serta kerjasama tim sangat diperlukan sehingga diketahui kapan harus mulai melakukan mobilisasi dini dan pemantauan bila terjadi kontraindikasi (Nofiyanto et al., 2019).

4. Protokol Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini pada pasien kritis dapat dilakukan secara bertahap yaitu meliputi alih baring (*positioning side to side*) dan *Range Of Motion* (ROM) pasif dan aktif.

Tabel 2.1 Protokol Mobilisasi Dini

Intervensi	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Edukasi	Memberi instruksi pada pasien dan keluarga, posisi yang penting, program latihan dan mobilisasi dini.	Sama seperti fase 1, dan ditambah: <ul style="list-style-type: none"> • Sebaiknya memakai walker • Didampingi untuk menjaga keamanan selama mobilisasi • Peningkatan mobilisasi secara bertahap saat pasien sudah tidak bedrest 	Sama seperti fase 2, dan ditambah dengan: <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisasi progressive • Keamanan selama mobilisasi dan berjalan 	Discharge planning pada keluarga, melatih keluarga untuk mobilisasi, memindahkan pasien dari tempat tidur, dan berjalan. Latihan dirumah dan program aktivitas yang sesuai pedoman untuk peningkatan dan pengawasan terhadap diri sendiri
Posisi	Fokus pada pencegahan luka yang disebabkan karena tekanan, terlebih pada tumit dan sacrum.	Sama dengan fase 1	Tidak perlu menjadi perhatian jika pasien dapat mentolerir beberapa jam tidak berada di tempat tidur, kecuali terdapat masalah di ortopedi dan atau defisit neurologis	Tidak perlu menjadi perhatian, kecuali masalah ortopedi dan atau defisit neurologis masih terjadi
Latihan Mobisasi Ditempat Tidur	Mengubah posisi dari satu sisi ke sisi lain. Bergeser, telentang, duduk, dan duduk ditepi tempat tidur	Sama seperti fase 1	Bantuan/dampingan kembali pada latihan bertahap. Inisiasi melatih untuk meningkatkan kemandirian pasien.	Fokus pada latihan untuk meningkatkan kemandirian keluarga untuk memilih latihan yang tepat
Latihan Berpindah	Memindahkan pasien dari	Latihan berpindah	Bantuan/dampingan kembali pada	Meningkatkan kemandirian

	tempat tidur dengan hanya ke kursi dengan bantuan total. Awalnya dari duduk ke berdiri dengan alat bantu jalan dan dibantu dengan tepat	dengan menggunakan alat bantu jalan dan dibantu dengan	latihan bertahap selama memindahkan ke kursi	bertahap selama ke	selama berpindah dengan atau tanpa alat bantu. Melatih keluarga jika perlu
Program Berjalan	Pasien tidak bergerak, fokus pada mencoba berdiri dengan alat bantu jalan dan aktivitas sebelum berjalan	Diawali dengan memberi edukasi lagi tentang berjalan dengan alat bantu jalan dan pendampingan	Edukasi kembali tentang berjalan dengan fokus pada peningkatan bertahap di jarak dan daya tahan. Bantuan bertahap dengan alat bantu jika memungkinkan	kembali berjalan pada	Bantuan bertahap memakai alat bantu jika memungkinkan. Edukasi ulang cara berjalan pada permukaan yang berbeda sesuai kebutuhan, termasuk tangga, jalan yang landai, jalan yang di alasi karpet (beberapa pasien mungkin lebih diuntungkan di kursi roda jika masih tidak bisa untuk berjalan)
Latihan	Dapat dilakukan satu atau secara kombinasi <ul style="list-style-type: none"> - ROM pasif - ROM aktif dengan 	Sama seperti fase 1	Sama seperti fase 1	Sama seperti fase 1	Lebih pada kekuatan dan latihan daya tahan, termasuk: <ul style="list-style-type: none"> - Ergometry

	didampingi								lengan
	– ROM aktif								– Treadmill
	– Pemanasan								– Sepeda
	– Latihan tetap pada penekanan kaki, beban ringan (0,45-2,25 kg)								– Beban kaki
	– Latihan pernapasan (napas dalam, batuk efektif, perangsang spirometer)								– Latihan kekuatan otot
Durasi	15-30 menit	15-45 menit	30-60 menit	selama ditoleransi	30-60 menit	selama ditoleransi			
Mobilisasi	selama ditoleransi	selama ditoleransi							
Frekuensi	1x/hari, 1-7 hari	1x/hari, 5-7 hari/minggu	1x/hari, 5-7 hari/minggu	2x/hari sesuai kebutuhan	1x/hari, 5-7 hari/minggu	2x/hari sesuai kebutuhan	1x/hari, 5-7 hari/minggu	2x/hari sesuai kebutuhan	
Selama Mobilisasi	per minggu	2x/hari sesuai kebutuhan	2x/hari sesuai kebutuhan		2x/hari sesuai kebutuhan		2x/hari sesuai kebutuhan		
	(pasien mungkin masih mendapat pengobatan secara terus menerus yang dapat menimbulkan efek pada terapi atau adanya resistensi)								

Sumber: Miranda Rocha, 2017.

C. Teori Keperawatan Virginia Henderson

Virginia Henderson melihat pasien sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk mencapai kemandirian dan kelengkapan atau keutuhan pikiran dan tubuh. Fungsi dasar seorang perawat adalah membantu individu yang sakit maupun yang sehat, kegiatan keperawatan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan sehingga individu

mendapatkan pemulihan atau performa kesehatan yang baik (Alligood, 2017).

Henderson menguraikan definisi keperawatan dengan mengidentifikasi 14 kebutuhan yang mendasari asuhan keperawatan, 8 (delapan) dari kebutuhan ini berkaitan langsung dengan fungsi tubuh, sedangkan 6 (enam) sisanya berhubungan dengan keselamatan dan menemukan arti hidup. 14 komponen dari teori kebutuhan Virginia Henderson yaitu : 1) Bernapas dengan normal, 2) Makan dan minum secara adekuat, 3) Eliminasi sisa metabolisme tubuh, 4) Bergerak dan mempertahankan postur tubuh, 5) Tidur dan Istirahat, 6) Memilih pakaian yang cocok dan menanggalkan pakaian, 7) menjaga suhu tubuh dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan, 8) Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi dan melindungi kulit, 9) Hindari bahaya lingkungan dan hindari kecelakaan pada orang lain, 10) Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan, atau pendapat, 11) Beribadah sesuai keyakinan, 12) Bekerja sedemikian rupa bahwa ada rasa prestasi, 13) Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai rekreasi, dan 14) Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan normal dan kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Komponen ke 4 (empat) dalam teori kebutuhan Virginia Henderson yaitu kebutuhan bergerak dan mempertahankan postur tubuh, hal ini berkaitan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif dimana pada pasien kritis mempunyai keterbatasan aktivitas dan mobilitas. Perawatan yang lama, keterbatasan aktivitas dan mobilitas akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang lain atau komplikasi. Teori ini merupakan landasan bagi perawat untuk melakukan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang perawatan intensif dengan tujuan pasien kan mendapatkan pemulihan dan performa yang baik (Rahayu Ningtyas et al., 2017).

D. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *literature review*, secara sistematis terkait topik yang diangkat. *Literature review* merupakan proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono, 2016). *Literature review* ini dilakukan pada buku-buku, jurnal dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk menemukan berbagai dampak mobilisasi dini pada pasien kritis serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain kendali penerapan intervensi mobilisasi dini dalam meningkatkan capaian pada pasien kritis di ruang intensif.

B. Database Jurnal

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam., 2020). *Database Jurnal* adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal yang meliputi *Science Direct, PubMed, MeSH*.

C. Batasan Waktu Publikasi

Jurnal yang digunakan dalam penelitian digunakan dibatasi waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini, karena ilmu dan hasil penelitian disesuaikan dengan trend dan isu terkini. Standar untuk batasan penelitian ditetapkan adalah lima tahun terakhir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh terakhir untuk jurnal terbitan internasional. Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2020).

D. Tahapan Literature Review

Literature Review memiliki 3 tahapan yaitu planning, conducting, dan reporting (Wahono, 2016). *Literature Review* melalui tahapan sebagai berikut :

1. Planning

Planning merupakan tahap pertama dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap ini *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

a. Formulate the review's research question

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

- 1) RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive?

- 2) RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif meneliti Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive?
- 3) RQ 3 : Metode apa yang digunakan dalam penelitian Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive?
- 4) RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive?

Perumusan *research question* pada Dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive ? harus sesuai dengan lima elemen PICOC (Wahono, 2016) yang terdiri dari (1) *Population*: kelompok sasaran untuk yang sesuai dengan tema dalam *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 *literature review*. (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format PICOC Framework

<i>Population</i>	Pasien kritis diruang Intensive
<i>Intervention/Issue</i>	Studi yang berfokus pada pemberian mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive
<i>Comparison</i>	Tidak ada
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif
<i>Context</i>	<i>Nursing</i> , Mobilisasi Dini Pada pasien kritis di <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> ,

b. Develop the review's Protocol

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

1) Search Terms (Kata Kunci)

Pencarian jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspezifikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* di sesuaikan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020) sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata Kunci Literature Review

Mobilisasi dini	Pasien kritis	<i>Early mobilization</i>
<i>Early mobilization</i>	<i>Critical Care</i>	AND
OR	OR	<i>Intensive care</i>
Mobility	<i>Intensive care</i>	

2) Cara Perangkingan Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki kuartil dan ranking menggunakan mesin pencarian *scimagojr.com* kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu, *science direct*, *PubMed*.

3) Cara seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Framework untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi

literature yaitu tahun 2016 – 2020, full-text, language bahasa inggris (Nursalam, 2020).

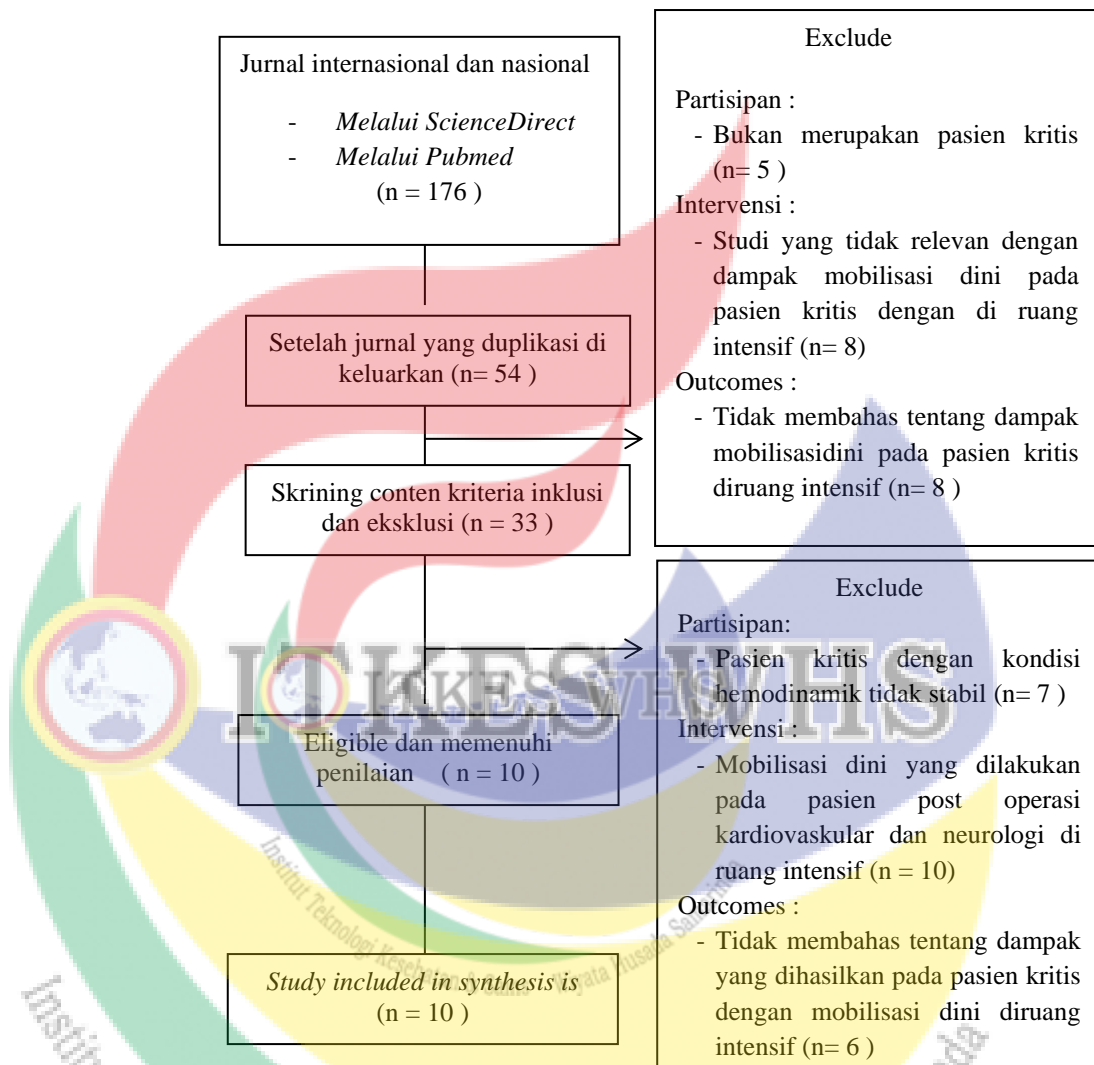
Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design*. Berikut penjabarannya :

Tabel 3.3 Format PICOS Literature Review

PICOS	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Framework		
Population	Pasien kritis di ruang intensive	Pasien kritis dengan hemodinamik yang tidak stabil
Intervention/Issue	Mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive	Mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien post operasi kardiovaskular dan neurologi
Comparison	<i>None</i>	<i>None</i>
Outcomes	Studi yang menjelaskan tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive	Bukan merupakan bahasan tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive
Study Design an publication type	<i>Systematic Review, randomized control and trial , qualitatife research ,etc.</i> <i>Publication type : Journal</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study design Publication type : web pages</i>
Publication years	Tahun 2016 dan setelahnya	Sebelum tahun 2016
Language	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain bahasa inggris

4) Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan 176 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan kata kunci *early mobilization AND critical care*.



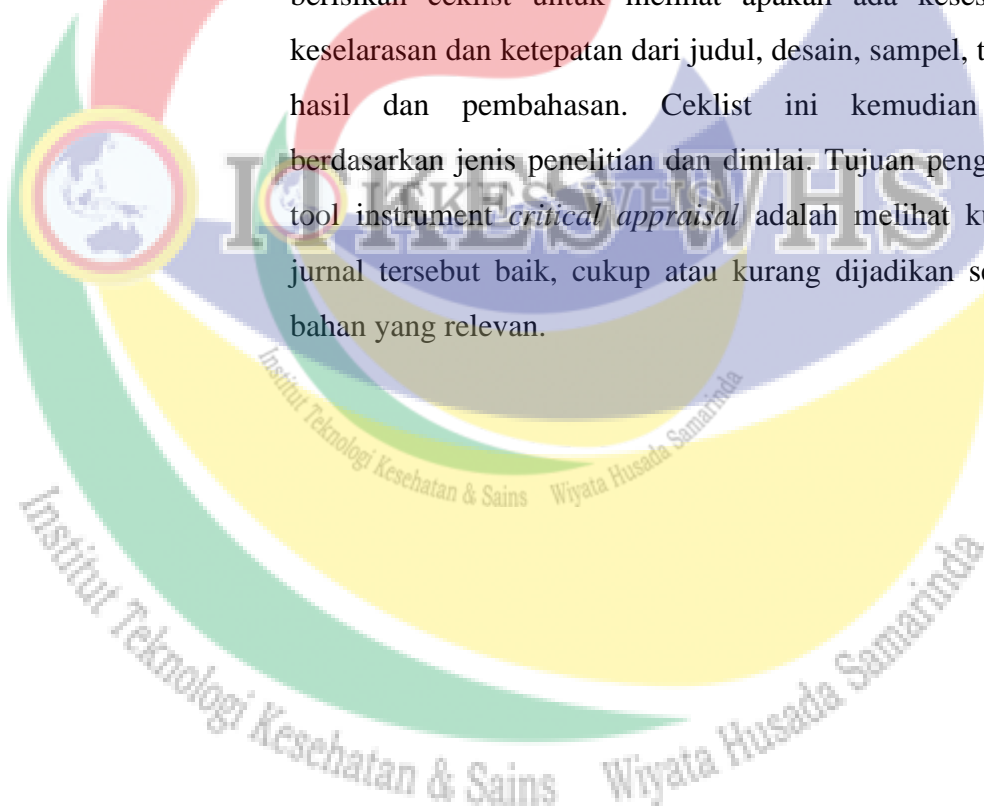
Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009

(Sumber : Polit and Beck, 2013).

5) Quality Checklist (Penilaian Kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) Screening literature menggunakan *JBICritical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan

menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.



Tabel 3.4 PRISMA Checklist

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	<i>Effect of Early Mobilization in Prognosis of Critically Ill Patients : A systematic Review and Meta-analysis</i>	18	9
2	<i>The Effects of Active Mobilisation and rehabilitation in ICU on Mortality and Function : a Systematic Review</i>	17	8
3	<i>Excercise Physiologist : Key to Providing Early Mobilization in The Intensive Care Unit</i>	18	7
4	<i>Safety of Patient Mobilization and Rehabilitation in The ICU : Systematic Review with Meta-Analysis</i>	17	8
5	<i>Factors Nurses in The Intensive Care Unit Consider When Making Decisions About Patient Mobility</i>	23	9
6	<i>Overcoming Nursing Barriers to Intensive Care Unit Early Mobilisation : A Quality Improvement Project</i>	17	9
7	<i>Standardisation, multi-measure, Data Quality and Trending : A Qualitatife Study on Multidisciplinary Perspectives To Improve Intensive Care Early Mobility Monitoring</i>	18	8
8	<i>Identifying Barriers to Nurse-facilitated Patient Mobility In The Intensive Care Unit</i>	22	7
9	<i>Reduction Of Intensive Care Unit Length of Stay The Case of Early Mobilization</i>	20	7
10	<i>Early Intervention (mobilization or active exercise) for critically ill Adult in The Intensive Care Unit (Review)</i>	17	8

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 *Literature Review* peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016), *Write up the Literature Review 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 *literature review*. Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan *literature review* pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan;c). Conclusion: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

BAB IV

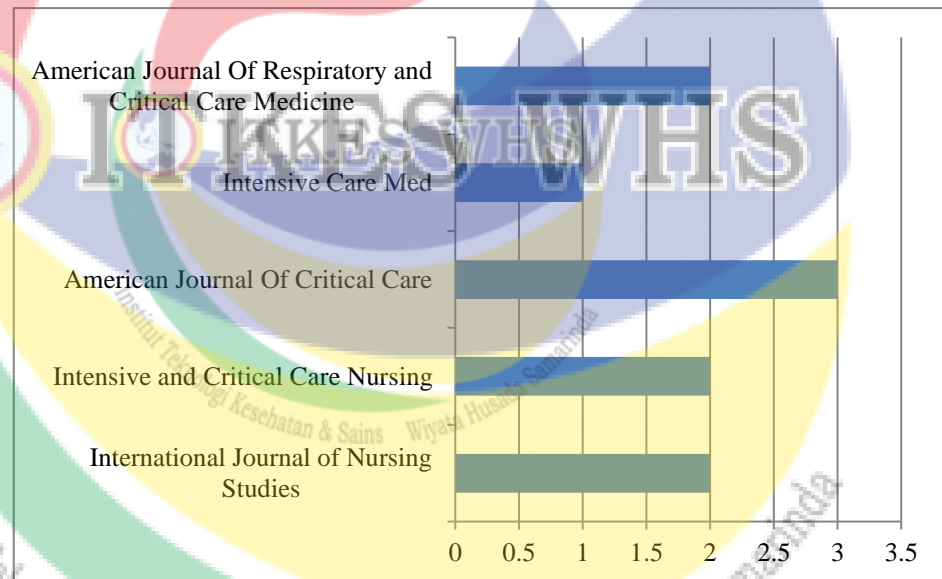
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

1. Jurnal Publikasi Berdasarkan *Research Question 1*

Dalam tinjauan literatur ini, 10 studi utama menganalisis tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive berdasarkan tabel 4.1. jurnal yang paling banyak memuat studi tentang upaya peningkatan *outcomes* pada pasien kritis dengan mobilisasi dini adalah “*American Journal of Critical Care*”.

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal



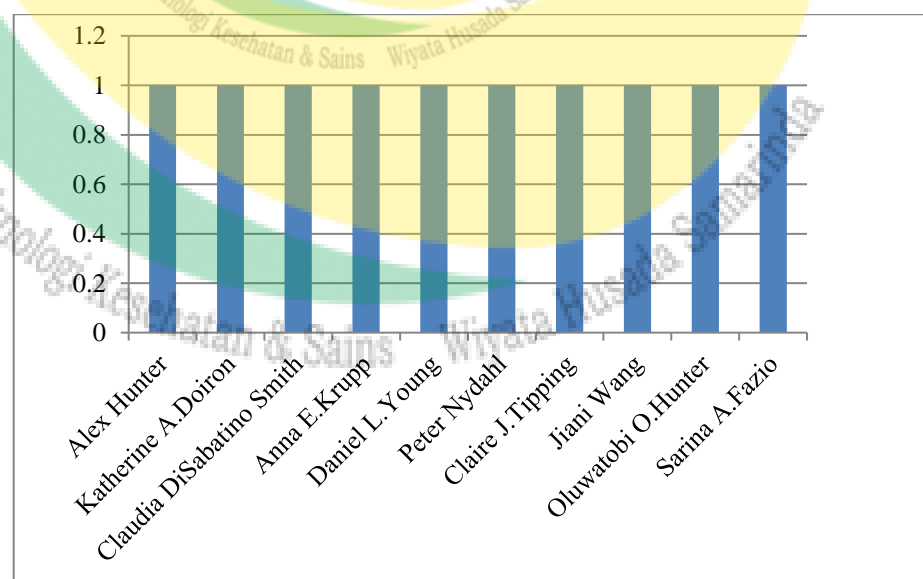
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal tentang Dampak Mobilisasi Dini pada Pasien Kritis di ruang Intensive

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	American Journal of Critical Care	0,693	Q1	78
2	Intensive and Critical Care of Nursing	0,743	Q1	54
3	International Journal of Nursing Studies	1,41	Q1	99
4	Intensive Care Medicine	3,47	Q1	187
5	American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine	5,88	Q1	359

2. Peneliti Aktif Berdasarkan *Research Question 2*

Semua Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini, yaitu :

Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi



3. Metode Berdasarkan *Research Question 3*, *Research Question 4*

Metode yang digunakan pada studi yang memuat dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif adalah metode *Randomized Control Trial*, *Study Cohort*, *Quasi Eksperimental*, *Qualitatif Research* dan *Systematic Review*. Metode yang paling sering memuat tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive yaitu *systematic review*.

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literatur Untuk *Literature Review*

Sumber bahasa	Tahun	Database	N	Study Included	Jenis Studi Penelitian				
					RCT	SLR	Quasi Eksperimental	Qualitatif	Study Cohort
English	2016-2020	Science direct	20	8	2	3	-	2	1
		PubMed	13	2	-	1	-	-	-
JUMLAH			33	10			10		

Sepuluh artikel memenuhi kriteria inklusi, kesepuluh artikel membahas kandungan topik yang sama yaitu terkait topik dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive didalam satu artikel. Faktor yang berkontribusi dalam studi dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive terbagi atas lima yaitu *Randomized Control Trial*, *Study Cohort*, *Qualitatif Research* dan *Systematic Review*. Jumlah rata – rata peserta mulai 10 – 300 untuk akumulasi dari semua artikel. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive, terutama dalam pelaksanaan intervensi mobilisasi dini dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian, pengurangan hari rawat, dan perbaikan fungsi fisik pada pasien kritis yang dirawat di ruang intensive. Selain itu peningkatan pengetahuan perawat dan tim kesehatan lain tentang mobilisasi dini

melalui pelatihan akan mempengaruhi pelaksanaan intervensi mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive.


Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Amerika Serikat 6 studi (Anna E.Krupp., 2019, Oluwotubi O.Hunter., 2017, Sarina A.Fazio., 2020, Claudia DiSabatino Smith., 2019, Daniel L.Young., 2018, Alex Hunter., 2020), selanjutnya ada 2 studi di Australia (Claire J.Tipping., 2017, Katherine A.Doiron., 2018), selanjutnya satu studi berasal dari China (Jiani Wang., 2020), dan selanjutnya satu studi berasal dari Jerman (Peter Nydahl., 2017).



Tabel 4.3 Hasil Pencarian *Literature Review*

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome
1	<p>Peneliti : Alex Hunter, Leslie Johnson, Alberto Custase</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : <i>Reduction Of Intensive Care Unit Length Of Stay The Case od Early Mobilization</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive Care Med</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Literature Review</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Sampel: 26 studi</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan manfaat pelaksanaan mobilisasi Dini pada Pasien di ruang ICU</p> <p>Kriteria Eksklusi: -</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik Sampling: -</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dini</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: Perpustakaan Universitas Virginia Barat, PubMeds, EbscoHost, ProQuest, CINAHL.</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Artikel yang diambil di batasi dari tahun 2003 – 2013, pencarian menggunakan kata kunci yaitu “ICU AND early mobilization AND costs OR length of stay OR acquired weakness OR complications”. Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel.</p>	No comparison	<p>Hasil: Mobilisasi dini menurunkan delirium dalam 2 hari, mengurangi resiko dirawat kembali atau kematian, dan mengurangi kejadian VAP, infeksi aliran darah primer dan infeksi dari kateter. Dengan mobilisasi dini dapat mengurangi lama perawatan di ICU, menghemat biaya perawatan, serta mengurangi terjadinya komplikasi medis</p> <p>Analisa Data: Analisa Statistik</p>
2	<p>Peneliti : Katherine A.Doiron, Tammy C.Hoffman, Elaine M.Beller</p>	<p>Sampel: 25 studi</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dini dan latihan aktif atau</p>	Pembandingan terdiri atas : 1) intervensi tertunda	<p>Hasil: Tiga studi (total 454 peserta) melaporkan setidaknya</p>

<p>Tahun : 2018</p> <p>Judul : <i>Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit (Review)</i></p> <p>Jenis Jurnal: international Journal Of Nursing Studies</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Tinjauan Sistematis</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Kriteria Inklusi: Studi yang membandingkan antara mobilisasi dengan latihan aktif pada pasien kritis dewasa</p> <p>Kriteria Eksklusi: -</p> <p>Jumlah: 4 RCT (690 peserta) yang dimasukkan kedalam studi.</p> <p>Teknik Sampling: Uji coba secara Acak (RCT) atau RCT Kuasi</p>	<p>kombinasi keduanya.</p> <p>Durasi: 30 menit</p> <p>Frekuensi: 1-2 kali sehari selama 12 hari.</p> <p>Instrumen: Indeks Barthel, Fungsional Independence Measure</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: 1) ROM, 2) aktifitas diatas tempat tidur (miring, duduk), 3) Ambulasi</p>	<p>(mobilisasi/latihan aktif sama dengan kelompok intervensi, tetapi diberikan kemudian baik di ICU atau setelah peserta meninggalkan ICU, 2) Perawatan biasa (tidak ada mobilisasi atau latihan aktif selama di ICU), 3) pelatihan otot pernapasan saja.</p> <p>satu ukuran fungsi fisik. Satu studi (104 peserta) melaporkan bukti berkualitas rendah dari efek menguntungkan pada kelompok intervensi pada kembali ke status fungsional independen di rumah sakit (59% versus 35%, rasio risiko (RR) 1,71, interval kepercayaan 95% (CI) 1,11 hingga 2.64); efek absolutnya adalah bahwa 246 lebih banyak orang (95% CI 38 hingga 567) per 1000 akan mencapai status fungsional independen bila diberikan mobilisasi dini. Efek pada fungsi fisik tidak pasti untuk berbagai ukuran: skor Indeks Barthel (mobilisasi awal: median 75 kontrol: versus 55, bukti kualitas rendah), jumlah ADL yang dicapai di ICU (median 3 versus 0, bukti kualitas rendah) atau di keluar dari rumah sakit (median 6 versus 4, bukti kualitas rendah). Efek mobilisasi dini pada fungsi fisik yang diukur saat keluar</p>
--	--	---	--

				<p>dari ICU tidak pasti, seperti yang diukur dengan Acute Care Index of Function (ACIF) (rata-rata mobilisasi dini: 61,1 versus kontrol: 55, perbedaan rata-rata (MD) 6,10, 95% CI -11,85 hingga 24,05, bukti kualitas rendah) dan skor Uji Fungsi Fisik ICU (PFIT) (5,6 versus 5,4, MD 0,20, 95% CI -0,98 hingga 1,38, bukti berkualitas rendah). Ada bukti kualitas rendah bahwa mobilisasi dini mungkin memiliki sedikit atau tidak ada efek pada fungsi fisik yang diukur dengan skor Baterai Kinerja Fisik Pendek saat keluar dari ICU dari satu studi dari 184 peserta (rata-rata 1,6 pada kelompok intervensi versus 1,9 dalam perawatan biasa, MD -0,30, 95% CI -1,10 sampai 0,50), atau di rumah sakit (MD 0, 95% CI -1,00 sampai 0,90). Studi keempat, yang memeriksa pasien pasca operasi jantung tidak mengukur fungsi fisik sebagai hasil.</p> <p>Ada bukti yang cukup</p>
--	--	---	--	--

					<p>tentang pengaruh mobilisasi awal pada pasien kritis di ICU yaitu pada fungsi fisik atau kekuatan otot serta kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan saat ini.</p> <p>Analisa Data: Menggunakan GRADE.</p>
3	<p>Peneliti : Claudia DiSabatino Smith, Petra Grami, Cheryl Haseeb, Yao Ababio</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : <i>Exercise Physiologist: Key to Providing Early Mobilization In The Intensive Care Unit</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal Of Critical Care</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Observational Cohort Study</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Sampel: 216 pasien</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi tentang ketersediaan pelatih fisik dalam pelaksanaan mobilisasi dini di ruang intensive</p> <p>Kriteria Eksklusi: Pasien yang dirawat di ruang Intensif yang mengalami akut neurologis atau setelah menjalani operasi kardiovaskular dan transplantasi organ.</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik Sampling: total</p>	<p>Jenis Intervensi: latihan fisik oleh pelatih fisik.</p> <p>Durasi: 3 bulan</p> <p>Frekuensi: 3,5 sesi perhari</p> <p>Instrumen: Activity Mobilization Evaluation Scale (AMES) yang terdiri dari 12 poin, dan bundel pencegahan delirium</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: -</p>	No comparison	<p>Hasil: data demografi dari 216 pasien 57,3% diantaranya adalah perempuan, selama 3 bulan penelitian. Rata-rata dari 216 pasien mengalami perubahan 1,6 poin ($p < 0,001$) pada level aktivitas dengan intervensi dari pelatih fisik. Hampir semua populasi penelitian (97%) mempertahankan atau meningkatkan tingkat aktivitas setelah menerima minimal 1 sesi dengan pelatih fisik (rata-rata 3,5 sesi perhari) selama periode penelitian 3 bulan.</p>

		sampling			Analisa Data: Menggunakan analisis statistik deskriptif disajikan untuk menggambarkan variabel demografik. Hasil persentase pasien yang menerima perawatan dihitung memakai microsoft Excel (add-in), dimana jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan nilai signifikansi statistik.
4	<p>Peneliti : Anna E.Krupp, William J.Ehlenbach, Barbara King</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : <i>Factors Nurses In The Intensive Care Unit Consider When Making Decisions About Patient Mobility</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal Of Critical Care</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Studi kualitatif dengan pendekatan deskriptif</p>	<p>Sampel: 20 perawat di ruang intensif pada 2 rumah sakit</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat di ruang intensif dalam mengambil keputusan tentang mobilisasi pasien</p> <p>Kriteria Eksklusi:</p> <p>- Jumlah:</p> <p>-</p> <p>Teknik Sampling: Purposiv sampling</p>	<p>Jenis Intervensi: wawancara semi terstruktur</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi:-</p> <p>Instrumen: -</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: wawancara semi terstruktur pada satu persatu partisipan</p>	No comparison	<p>Hasil : dari hasil wawancara semi terstruktur pada 20 perawat didapatkan hasil ada empat kategori utama yang mempengaruhi pengambilan keputusan perawat tentang mobilitas pasien yaitu: 1) tujuan dari mobilitas, 2) mengumpulkan informasi, 3) mengaktifkan rencana, dan 4) hambatan dalam pelaksanaan. Perawat dalam memutuskan untuk memobilisasi pasien di ruang intensif adalah keputusan individual dan beragam dimana banyak faktor yang mempengaruhi baik itu terkait</p>

	<p>ekploratif</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>			<p>pasien, perawat itu sendiri dan unit. Diperlukan studi masa depan yang menargetkan budaya unit dan perspektif interprofesional.</p> <p>Analisa Data : menerapkan metode analisis 3 fase yang dikembangkan oleh Elo dan Kingas, dan menggunakan perangkat Dedoose untuk mengolah data.</p>
5	<p>Peneliti : Daniel L.Young, Jason Seltzer, Mary Glover</p> <p>Tahun : 2018</p> <p>Judul : <i>Identifying Barriers to Nurse-Facilitated Patient Mobility In The Intensive Care Unit</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal of Critical Care</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: studi kualitatif dengan Quality Improvement.</p>	<p>Sampel: 2 perawat dan 1 teknisi klinis</p> <p>Kriteria Inklusi: studi terkait mengidentifikasi hambatan mobilitas pasien yang difasilitasi oleh perawat</p> <p>Kriteria Eksklusi:</p> <p>-</p> <p>Jumlah:</p> <p>-</p> <p>Teknik Sampling: total</p>	<p>Jenis Intervensi: observasi</p> <p>Durasi: 4 jam</p> <p>Frekuensi: 3 pengamatan</p> <p>Instrumen:-</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: dilakukan 3 pengamatan pada 2 perawat dan 1 teknisi klinis selama 4 jam.</p>	<p>No comparison</p> <p>Hasil: dari 194 pengamatan selama periode waktu 655 menit, didapatkan bahwa perawatan pasien menyumbang bagian terbesar yaitu 47%, komunikasi dengan tenaga kesehatan lain sebesar 25 %, waktu dokumentasi sebesar 18% dan waktu istirahat sebesar 10%. Selain itu, 3 jenis peristiwa mobilitas yang potensial teridentifikasi, yaitu di atas tempat tidur (53%), ditepi tempat tidur (6%) dan diluar tempat tidur (41%). Para perawat mempunyai waktu terbatas untuk tugas klinis</p>

	Tempat: Amerika Serikat				tambahan, tetapi mungkin kehilangan potensi penting dalam memfasilitasi mobilisasi pasien selama pasien dalam masa perawatan. Analisa data: analisis kualitatif
6	<p>Peneliti : Peter Nydahl, Thiti Scicharoenchai, Magdalena Fischill, Dale M. Needham</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul : <i>Safety of Patient Mobilization And Rehabilitation in the ICU : Systematic Review with Meta-Analysis</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Tinjauan sistematis dan meta-analisis</p> <p>Tempat: Jerman</p>	<p>Sampel: 205 studi</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan keselamatan mobilisasi dan rehabilitasi pasien di ICU. Studi mengevaluasi pasien dewasa yang sakit kritis yang menerima mobilisasi/rehabilitasi di ruang ICU dan melaporkan data potensi keselamatan.</p> <p>Kriteria Eksklusi: 1) rangkaian kasus dengan <10 pasien, 2) mayoritas pasien berusia <18 tahun, dan 3) data tidak dilaporkan untuk penghitungan insiden keselamatan.</p> <p>Jumlah: 48 studi yang meliputi 7546 pasien</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dan rehabilitasi</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: CINAHL, PubMed, Cochrane Library, physiotherapy Evidence Database, Proquest Health and Medical Complete, EMBASE</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel, meninjau ekstraksi data untuk kelengkapan dan keakuratan. Ekstraksi data meliputi jumlah pasien, sesi mobilisasi/rehabilitasi,</p>	No comparison	<p>Hasil: Ada 48 publikasi yang memenuhi syarat yang mengevaluasi 7.546 pasien, dengan 583 peristiwa keamanan potensial yang terjadi dalam 22.351 sesi mobilisasi/rehabilitasi. Ada total 583 (2,6%) peristiwa keamanan potensial dengan heterogenitas dalam definisi peristiwa ini. Untuk jenis peristiwa keselamatan yang dapat dianalisis secara meta, insiden yang dikumpulkan per 1.000. sesi mobilisasi / rehabilitasi (interval kepercayaan 95%) adalah: perubahan hemodinamik, 3,8 (1,3-11,4) dan desaturasi, 1,9 (0,9-4,3). Sebanyak 24 penelitian dari 3.404 pasien melaporkan setiap konsekuensi</p>

		<p>Teknik Sampling: systematic search</p>	<p>peristiwa keselamatan potensial dan peristiwa konsekuensi negatif (misal memerlukan intervensi atau terapi tambahan).</p>	<p>dari peristiwa keamanan potensial (misalnya perlu meningkatkan dosis vasopressor karena hipotensi terkait mobilitas), dengan frekuensi 0,6% dalam 14.398 sesi mobilisasi / rehabilitasi.</p> <p>Mobilisasi dan rehabilitasi fisik (mobilisasi / rehabilitasi) pasien sakit kritis dapat meningkatkan fungsi fisik dan mengurangi durasi ventilasi mekanis dan lama rawat ICU. Hambatan utama dalam pelaksanaan mobilisasi /rehabilitasi adalah mengenai keselamatan pasien, termasuk perubahan fisiologis.</p> <p>Analisa data: Heterogenitas dinilai dengan statistik I-Square, dan bias dinilai dengan penilaian bias risiko Skala Newcastle-Ottawa dan Cochrane.</p>
7	<p>Peneliti : Calire J.Tipping, Meg Harold, Anne Holland</p> <p>Tahun : 2017</p>	<p>Sampel: 14 studi</p> <p>Kriteria Inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dewasa yang dirawat di ICU lebih dari 24 jam 	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dan rehabilitasi aktif, mencakup kombinasi latihan aktif di tempat tidur, latihan mobilisasi diatas tempat</p>	<p>Pada jurnal terdapat kelompok kontrol yang mendapatkan terapi fisik standar selama menjalani perawatan di</p> <p>Hasil: Empat belas penelitian dengan kualitas yang berbeda-beda termasuk total 1753 pasien ditinjau. Mobilisasi dan rehabilitasi aktif tidak</p>

<p>Judul : <i>The Effects of Active Mobilisation and Rehabilitation in ICU on Mortality and Function: a systematic review</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive Care Med</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Tinjauan sistematis</p> <p>Tempat: Australia</p>	<p>Kriteria Eksklusi:</p> <p>-</p> <p>Jumlah: 14 studi dengan 1.753 pasien yang ditinjau yang terdiri dari 880 kelompok intervensi yang menerima mobilisasi dan rehbilitasi aktif dan 873 kelompok kontrol yang menerima terapi fisik standar.</p> <p>Teknik Sampling: Uji coba secara Acak (RCT) dan terkontrol</p>	<p>tidur seperti duduk, berdiri dan ambulasi.</p> <p>Durasi: 30 menit</p> <p>Frekuensi: setiap hari</p> <p>Instrumen: Menggunakan World Health Organization International Clasification of Functioning, Disability and Health (WHO ICF) yang didalamnya terdapat komponen yaitu fungsi tubuh, pembatasan aktifitas dan pembatasan partisipasi.</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel, meninjau ekstraksi data untuk kelengkapan dan keakuratan.</p>	<p>ICU</p>	<p>berdampak pada kematian jangka pendek atau jangka panjang ($p > 0,05$). Meta-analisis menunjukkan bahwa mobilisasi aktif dan rehabilitasi menyebabkan kekuatan otot yang lebih besar (fungsi tubuh) saat keluar dari ICU yang diukur menggunakan Skor Jumlah Dewan Riset Medis (perbedaan rata-rata 8,62 poin, interval kepercayaan 95% (CI) 1,39-15,86), lebih besar prob kemampuan berjalan tanpa bantuan (pembatasan aktivitas) di rumah sakit (rasio odds 2.13, 95% CI 1.19-3.83), dan lebih banyak hari hidup dan keluar dari rumah sakit sampai hari ke 180 (pembatasan partisipasi) (perbedaan rata-rata 9,69, 95% CI 1,7 –17,66). Tidak ada efek yang konsisten pada fungsi, kualitas hidup, lama rawat di ICU atau rumah sakit, durasi ventilasi mekanis atau tujuan keluarnya.</p> <p>Analisa Data:</p>
--	---	--	------------	--

					Meta-analisis menggunakan Review Manager 5.3 (RevMan 5.3). data yang lain menggunakan analisa statistik.
8	<p>Peneliti : Jiani Wang, Dianxu Ren, Yue Liu</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : <i>Effect of Early mobilization on prognosis of critically ill patients: A Systematic Review and meta-analysis</i></p> <p>Jenis Jurnal: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: tinjauan sistematis dan meta-analisis</p> <p>Tempat: China</p>	<p>Sampel: 39 studi</p> <p>Kriteria Inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dewasa, usia > 18 tahun, dirawat di ruang intensif <p>Kriteria Eksklusi:</p> <p>-</p> <p>Jumlah:</p> <p>-</p> <p>Teknik Sampling: Uji coba kontrol secara Acak (RCT)</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dan rehabilitasi dini meliputi latihan fisik aktif dan pasif</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: Pencarian literature yang relevan di database menggunakan mesin pencarian PubMed, EMBASE, cochrane library, CINAHL, Proquest, Web of Science, SinoMed.</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Indetifikasi masalah, pencarian literature, evaluasi, dan analisis data, dan presentasi.</p>	<p>Kelompok kontrol mendapatkan perawatan rutin harian tanpa latihan fisik atau hanya mendapatkan fisioterapi pernapasan saja.</p>	<p>Hasil: Sebanyak 39 artikel dimasukkan dalam meta-analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini meningkatkan skor Dewan Riset Medis pasien pneumonia terkait ventilator; mengurangi insiden kelemahan yang didapat dari unit perawatan intensif dan komplikasi terkait unit perawatan intensif seperti pneumonia terkait ventilator, trombosis vena dalam, dan luka tekan; dan memperpendek durasi ventilasi mekanis, lama rawat di unit perawatan intensif dan rawat inap di rumah sakit. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam kekuatan genggam tangan, angka</p>

					<p>delirium, kematian unit perawatan intensif, kematian rumah sakit, dan kualitas hidup yang berhubungan dengan fungsi fisik dan kesehatan mental pada 2-3 bulan dan 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit.</p> <p>Analisa Data: Meta-analisis menggunakan perangkat Review Manager v5.3</p>
9	<p>Peneliti : Oluwatobi O.Hunter, Elisabeth L.George, Douglas Morgan</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul : <i>Overcoming Nursing Barriers To Intensive care Unit early Mobilisation: A quality improvement Project</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive and Critical Nursing</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Proyek Peningkatan Kualitas</p>	<p>Sampel: 27 perawat</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan program pelatihan mobilitas pada perawat yang bekerja di ruang Intensif</p> <p>Kriteria Eksklusi:</p> <p>Jumlah:</p> <p>Teknik Sampling: total sampling</p>	<p>Jenis Intervensi: program pelatihan mobilitas bagi perawat untuk diterapkan pada pasien di ruang Intensif</p> <p>Durasi:</p> <p>Frekuensi:</p> <p>Instrumen: 10 pertanyaan yang terdiri dari pilihan ganda</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Terdiri dari 3 fase, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: fase pra-pelatihan selama 4 minggu, pengumpulan 	No comparison	<p>Hasil: Pengetahuan keperawatan meningkat dari pre-test ke post-test langsung ($p < 0,0001$) dan pre-test menjadi post-test 8 minggu ($p < 0,0001$). Nilai tes rata-rata menurun tujuh poin dari post-test langsung (80 ± 12) menjadi post-test 8 minggu (73 ± 14). Rasa takut menurun secara signifikan dari pre-test ke post-test langsung ($p = 0,03$), tetapi tidak dari pre-test ke 8-minggu post-test ($p = 0,06$) atau post-test langsung ke post-test 8 minggu ($p = 0,46$).</p>

	<p>Tempat: Amerika Serikat</p>		<p>data mobilitas pasien, dan tingkat aktivitas tertinggi pasien pada hari itu di dokumentasikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 2: fase pelatihan selama 10 minggu, pelatihan sesuai jadwal shif masing-masing perawat. Perawat dibagi menjadi 2 kelompok, dimana 1 kelompok dilatih dan kelompok lainnya memonitor. Sebelumnya perawat mengikuti pre-test dan mengikuti materi. Setelah itu perawat mengikuti post-test. Perawat mengikuti pelatihan tentang mobilisasi pada pasien diruang intensif. • Fase 3: fase pasca pelatihan selama 4 minggu. Akan dilakukan pengumpulan data pasca intervensi. Perawat diminta mengulang post-test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan perawat setelah mengikuti 8 minggu pelatihan. 	<p>Tingkat mobilitas pasien pasca pelatihan meningkat meskipun tidak signifikan ($p = 0,07$). Kepatuhan terhadap protokol mobilisasi setelah mengikuti pelatihan adalah sebesar 78%. Proyek peningkatan kualitas ini berhasil meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan mobilisasi pada pasien di ruang intensif dan menunjukkan bahwa program pelatihan dapat meningkatkan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien di ruang intensif.</p> <p>Analisa data: Menggunakan analisa statistik Fisher's Exact Test dan SAS</p>
--	---------------------------------------	---	--	---

10	<p>Peneliti : Sarina A.Fazio, Amy L.Doroy, Nicholas R.Anderson</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : <i>Standardisation, multi-measure, data Quality and trending: A qualitatife study on multidisciplinary perspectives to improve intensive care early mobility monitoring</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive and Critical Nursing</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: studi deskriptif kualitatif</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Sampel: 26 partisipan</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi kualitatif tentang perspektif multidisiplin untuk meningkatkan perawatan intensif dengan pemantauan mobilisasi dini. Partisipan terdiri dari dokter ICU, perawat ICU, dan terapi fisik dengan pengalaman kerja di ICU > 1 tahun</p> <p>Kriteria Eksklusi: Supervisor</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik Sampling: total sampling</p>	<p>Jenis Intervensi: Studi kualitatif tentang perspektif multidisiplin untuk meningkatkan perawatan intensif dengan pemantauan mobilisasi dini.</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi:-</p> <p>Instrumen: kuisioner dan wawancara semi terstruktur</p> <p>Prosedur Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta menyelesaikan kuisioner termasuk info demografis, tahun pengalaman di ICU, sikap terhadap <i>eerly mobility</i> dan persepsi umum terhadap teknologi. • Kuisioner diringkas dengan mean dan standar deviasi (SD), median dan rentang interkuartil (IQR), atau proporsi menggunakan Microsoft Excel. • Analisis kualitatif tematik digunakan untuk membuat kode transkrip 	No Comparison	<p>Hasil:</p> <p>Bersamaan dengan penegasan kembali nilai dari melakukan intervensi mobilitas dini, empat tema untuk meningkatkan pemantauan mobilitas muncul, termasuk kebutuhan untuk: 1) indikator standar untuk mendokumentasikan mobilitas; 2) dimasukkannya metrik kuantitatif dan kualitatif untuk mengukur mobilitas 3) keseimbangan antara kuantitas dan kualitas data; dan 4) metrik mobilitas yang sedang tren dari waktu ke waktu.</p> <p>Analisa Data:</p> <p>Hasil dari kuisioner diolah menggunakan Microsoft Excel dan ditentukan mean dan standar deviasi (SD). Analisis kualitatif tematik digunakan untuk membuat kode transkrip dan mengidentifikasi tema-tema secara menyeluruh.</p>
----	--	--	---	---------------	---

			dan mengidentifikasi tema-tema secara menyeluruh.		
--	--	--	---	--	--



B. Pembahasan

Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami suatu penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, dan tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya (Bruce & Forry, 2018). Pasien kritis biasanya di rawat di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang lama dan biasanya memerlukan berbagai alat canggih untuk memantau kondisi dan juga kelangsungan hidup pasien tersebut, misal monitor hemodinamik, ventilator dan masih banyak lainnya (Haseeb & Abadio, 2019). Selain karena kondisi pasien, terpasangnya berbagai peralatan akan menyebabkan adanya keterbatasan aktivitas dan mobilitas secara signifikan pada pasien kritis.

Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, sehingga mengalami respon hipermetabolik kompleks terhadap trauma, sakit yang dialami yang dapat mengubah metabolisme tubuh, hormonal, imunologis dan homeostasis nutrisi (Yang et al., 2018). Pasien kritis yang menjalani perawatan di ruang intensif sebagian besar mengalami kegagalan multi organ dan memerlukan dukungan teknologi dalam pengelolaan pasien (Yang et al., 2018).

Pasien kritis di ruang intensif diharuskan menjalani *bedrest* untuk jangka waktu yang tidak bisa ditentukan sesuai dengan kondisi penyakit. *Bed rest* pada pasien kritis yang terlalu lama akan menimbulkan masalah diantaranya meningkatkan morbiditas, mortalitas, memperlama waktu perawatan dan menambah biaya perawatan (McWilliams et al., 2019).

Upaya untuk peningkatan capaian pada pasien kritis di ruang perawatan intensif salah satunya dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini (*early mobilization*) adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot (Tipping et al., 2017). Prinsip dalam melakukan mobilisasi dini yaitu mencegah dan mengurangi komplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi

nasokomial pneumonia, kekakuan sendi, tromboplebitis, atrofi otot, penumpukan sekret pada saluran pernapasan, mengurangi nyeri, memperlancar sirkulasi darah, mencegah kontraktur dan dekubitus (Zhang et al., 2019).

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang berfokus pada *outcome* yang ditentukan oleh peneliti didapatkan tema pembahasan yaitu dampak intervensi mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensif. Berikut hasil tinjauan literatur:

1. Dampak Mobilisasi Dini pada Pasien Kritis di ruang Intensive

a. Pengurangan lama hari rawat (*Length of Stay*)

Lama hari rawat adalah berapa hari lamanya seorang pasien dirawat pada satu periode perawatan. Pada pasien kritis yang dirawat diruang intensive identik dengan perawatan yang lama, *bedrest* dan imobilisasi. Dengan mobilisasi dini adalah salah satu upaya untuk mengurangi lama hari rawat. Rata-rata lama rawat diruang intensif (*Length of Stay*) adalah 3,3 hari (Hunter, 2020). Berikut hasil penelitian dari ketiga jurnal yang menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive akan berdampak pada pengurangan lama hari rawat.

Hasil penelitian dari Hunter (2020) yang berjudul "*Reduction Of Intensive Care Unit Length Of Stay, The Case of Early Mobilization*" menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini sangat berpotensi untuk mengurangi lama hari rawat. Penelitian dari Nydahl (2017), yang berjudul "*Safety of Patient Mobilization And Rehabilitation in the ICU : Systematic Review with Meta-Analysis*" menyebutkan bahwa dengan melakukan mobilisasi dan rehabilitasi fisik dapat mengurangi durasi ventilasi mekanis dan lama di rawat di ICU. Penelitian dari Wang (2020) yang berjudul "*Effect of Early mobilization on prognosis of critically ill patients: A Systematic Review and meta-analysis*" mengungkapkan hasil bahwa mobilisasi dini mengurangi insiden kelemahan yang di dapat selama dirawat di ruang intensive dan memperpendek lama rawat di unit perawatan intensive.

Pada pasien kritis sebagian besar memerlukan bantuan peralatan canggih diantaranya ventilasi mekanik. Lamanya pemakaian ventilasi mekanik tergantung kondisi klinis pasien. Hal ini akan mempengaruhi lamanya hari perawatan pasien di ruang intensive. Dengan mobilisasi dini akan berdampak pada penyapihan ventilasi mekanik sehingga akan mengurangi lama hari perawatan di ruang intensive (Hunter et al., 2020).

b. Perbaikan fungsi fisik

Mobilisasi dini (*early mobilization*) adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot (Tipping et al., 2017). Berikut hasil penelitian dari keempat jurnal yang menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive akan berdampak pada perbaikan fungsi fisik.

Hasil penelitian dari Doiron (2018) yang berjudul "*Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit (Review)*" disebutkan bahwa dengan mobilisasi dini dan latihan aktif atau kombinasi keduanya yang diberikan 1-2 kali sehari selama 12 hari dengan durasi 30 menit akan memperbaiki fungsi fisik dan kekuatan otot. Hasil penelitian dari Smith (2019) yang berjudul "*Exercise Physiologist: Key to Providing Early Mobilization In The Intensive Care Unit*" mengungkapkan bahwa mobilisasi dini dengan melakukan latihan fisik yang diawasi oleh pelatih fisik yang dilakukan selama 3 bulan dengan frekuensi 3,5 sesi perhari akan memberikan hasil yang baik pada fungsi fisik. Rata-rata dari 216 pasien yang mengikuti penelitian menunjukkan perubahan sebesar 1.6 poin pada level aktivitas dengan intervensi dari pelatih fisik. Hampir semua populasi penelitian (97%) mampu mempertahankan atau meningkatkan tingkat aktivitas setelah melakukan latihan fisik. Hasil penelitian dari Tipping (2017) dengan judul "*The Effects of Active Mobilisation*

and Rehabilitation in ICU on Mortality and Function: a systematic review” mengungkapkan bahwa dengan mobilisasi dan rehabilitasi aktif pada pasien diruang intensif mencakup kombinasi latihan aktif ditempat tidur, latihan mobilisasi diatas tempat tidur seperti duduk, berdiri dan ambulasi akan menghasilkan fungsi tubuh yang baik yaitu kekuatan otot akan lebih baik. Hasil penelitian dari Wang (2020), mengungkapkan bahwa dengan mobilisasi dini meliputi latihan fisik aktif dan pasif akan mengurangi insiden kelemahan yang didapat pada perawatan intensif.

Pada pasien kritis yang dirawat diruang intensive memiliki resiko mengalami kelemahan dan kehilangan kekuatan serta penurunan massa dan kekuatan otot. Dengan dilakukannya mobilisasi dini akan memelihara massa dan kekuatan otot, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar dan akan mengurangi kemungkinan kelemahan otot (Barbalho et al., 2019).

c. Mencegah terjadinya komplikasi medis

Keterbatasan aktivitas dan mobilitas pada pasien kritis akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang lain diantaranya pneumonia, tromboemboli, kelemahan, penurunan kontraksi otot dan jumlah massa otot, infeksi, hingga masalah penurunan fungsi organ tubuh sehingga mengakibatkan lama perawatan bertambah atau komplikasi yang lebih lanjut sampai pada kematian (Nofiyanto et al., 2019). Berikut hasil penelitian dari ketiga jurnal menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensif akan mencegah terjadinya komplikasi medis.

Hasil penelitian Hunter (2020) yang berjudul “*Reduction Of Intensive Care Unit Length Of Stay, The Case of Early Mobilization*” menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini sangat berpotensi untuk mengurangi terjadinya komplikasi medis. Hasil penelitian Nydahl (2017), yang berjudul “*Safety of Patient Mobilization And Rehabilitation in the ICU : Systematic Review with Meta-Analysis*” menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dan rehabilitasi fisik

(mobilisasi/rehabilitasi) pasien kritis akan mengurangi durasi pemakaian ventilasi mekanik sehingga akan mengurangi kejadian pneumonia terkait pemakaian ventilasi mekanik. Hasil penelitian dari Wang (2020), mengungkapkan bahwa dengan mobilisasi dini meliputi latihan fisik aktif dan pasif dapat mengurangi komplikasi seperti kejadian pneumonia terkait pemakaian ventilator, trombosis vena dalam dan luka tekan.

Ventilator associated pneumonia (VAP) adalah salah satu HAIs yang sering ditemukan di rumah sakit dan merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomy menurut Kemenkes RI (2017) dalam (Warganegara, 2017). Pemakaian ventilasi mekanik akan meningkatkan resiko terjadinya pneumonia pada pasien kritis. Dengan mobilisasi dini akan berdampak pada pengurangan durasi pemakaian ventilasi mekanis sehingga akan mengurangi terjadinya kejadian *Ventilator associated pneumonia* (VAP) (Richtrmoc et al., 2020).



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil tinjauan literatur dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive adalah pengurangan hari rawat (*Length of Stay*), perbaikan fungsi fisik dan mencegah terjadinya komplikasi medis.

B. Saran

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

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang perawatan intensive.

2. Keilmuan Keperawatan

Hasil kajian literatur ini dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi dalam memberikan perawatan pada pasien kritis di ruang perawatan intensive.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil kajian literatur ini dapat menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan mobilisasi dini pada pasien kritis dan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang perawatan intensive.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia*. Karya Medika.
- Barbalho, M., Rocha, A. C., Seus, T. L., Raiol, R., Vecchio, B. Del, & Coswig, V. S. (2019). *Addition of blood flow restriction to passive mobilization reduces the rate of muscle wasting in elderly patients in the intensive care unit : a within-patient randomized trial*. <https://doi.org/10.1177/0269215518801440>
- Bruce, R., & Forry, C. (2018). *Integrating a Mobility Champion in the Intensive Care Unit, (August)*. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000306>
- Doiron, K. A., Hoffmann, T. C., & Beller, E. M. (2018). *Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010754.pub2>
- Haseeb, C., & Ababio, Y. (2019). *I NTENSIVE C ARE U NIT*, 28(5), 385–392.
- Hunter, A., Johnson, L., & Coustasse, A. (2020). *Reduction of intensive care unit length of stay: The case of early mobilization*. *Health Care Manager*, 39(3), 109–116. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000295>
- Mcevoy, M. T., & Shander, A. (2015). *the Intensive Care Unit: American Journal of Critical Care*, 24(800), 474–479.
- McWilliams, D., Snelson, C., Goddard, H., & Attwood, B. (2019). *Intensive & Critical Care Nursing Introducing early and structured rehabilitation in critical care: A quality improvement project*. *Intensive & Critical Care Nursing*, 53, 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.006>
- Miranda Rocha, A. R., Martinez, B. P., Maldaner da Silva, V. Z., & Forgiarini Junior, L. A. (2017). *Early mobilization: Why, what for and how? Medicina Intensiva (English Edition)*, 41(7), 429–436. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2016.10.011>
- Nofiyanto, M., Munif, M., & Darussalam, M. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Mobilisasi Dini Pasien Di Icu Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(1), 9–17. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.173>
- Nydahl, P., Sricharoenchai, T., Chandra, S., Sari, F., Ma, M. P. H., Huang, M., ... Needham, D. M. (2017). Page 1 of 67, 6, 1–67.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahayu Ningtyas, N. W., Pujiastuti, R. S. E., & Indriyawati, N. (2017). *Effectiveness of Progressive Mobilization Level I and Ii on Hemodynamic Status and Decubitus Ulcer Risk in Critically Ill Patients*. *Belitung Nursing*

Journal, 3(6), 662–669. <https://doi.org/10.33546/bnj.289>

- Richtrmoc, M. K., Leite, W. S., Azevedo, A. M., Correia, R. F., Aquino, D., Lins, C., ... Campos, S. L. (2020). *Effect of Early Mobilization on Respiratory and Limb Muscle Strength and Functionality of Nonintubated Patients in Critical Care : A Feasibility Trial*, 2020.
- Tipping, C. J., Harrold, M., Holland, A., Romero, L., Nisbet, T., & Hodgson, C. L. (2017). *The effects of active mobilisation and rehabilitation in ICU on mortality and function : a systematic review*. *Intensive Care Medicine*, 43(2), 171–183. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4612-0>
- Wahono, R. S. (2016). *Systematic Literature Review: Pengantar, Tahapan Dan Studi Kasus. Slr*.
- Wang, J., Ren, D., Liu, Y., Wang, Y., Zhang, B., & Xiao, Q. (2020). *Effects of early mobilization on the prognosis of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis*. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103708. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103708>
- Warganegara, E. (2017). *Pneumonia Nosokomial: Hospital-Acquired, Ventilator-Associated, dan Health Care-Associated*. *Jurnal Kedokteran Unila*.
- Yang, T., Li, Z., Jiang, L., Wang, Y., & Xi, X. (2018). *Risk factors for intensive care unit- - acquired weakness : A systematic review and meta- - analysis*, (May), 1–11. <https://doi.org/10.1111/anc.12964>
- Zhang, L., Hu, W., Cai, Z., Liu, J., Wu, J., Deng, Y., ... Qin, Y. (2019). *Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit : A systematic review and meta-analysis*, 4, 1–16.



Lampiran 1 PRISMA Ceklist

1. Systematic Review – PubMed

Reviewer: Rika Mawaddah	Date: April	Nilai
Yes/Ya : 20		
Author: Alex Hunter	Year: 2020	

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika 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).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes

Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	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.	No
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
Sintesis hasil	21	Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	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			20

2. Randomized Control Trials – PubMed

Reviewer: Rika Mawaddah	Date: Agustus	Nilai Yes/Ya : 17
Author: Katherine A.Doiron	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.	No
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes

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

Batasan	25	(misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan). Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
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			17

3. Studi Cohort – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah

Date: September

Nilai

Yes/Ya: 18

Author: Claudia D.Smith

Year: 2019

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
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.	No
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).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam 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.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	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 eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
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			18

4. Studi Kualitatif – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah

Date: July

Nilai

Yes/Ya : 20

Author: Anna E.Krupp

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.	No

Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	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.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No

DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada 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			20

5. **Studi Kualitatif – Science Direct**

Reviewer: Rika Mawaddah

Date: May

Nilai

Author: Daniel L. Young

Yes/Ya : 21

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 hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan	Yes

		yang telah ditentukan sebelumnya.	
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.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada 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			21

6. Systematic Review - Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah

Date: Februari
: 22

Nilai Yes/Ya

Author: Peter Nydahl

Year: 2017

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).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi 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).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	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).	Yes
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			22

7. Randomized Control Trial – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah	Date: Nopember	Nilai Yes/Ya : 17
Author: Claire J.Tipping	Year: 2017	

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.	No
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias Dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	Yes
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No

HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	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	Yes



		(misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan padam review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	No
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			17

8. Systematic review – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah
Author: **Jiani Wang**

Date: Juni
Year: 2020

Nilai Yes/Ya : 18

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).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi 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).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No

Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
Sintesis hasil	21	Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	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).	No
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			18

9. Studi Cohort – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah Date: Oktober
 Author: **Oluwatobi Hunter** Year: 2017

Nilai Yes/Ya : 17

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
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.	No
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).	No
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil evel), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I2 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	Yes

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

10. Qualitatif Study – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah Date: Agustus
 Author: Sarina A.Fazio Year: 2020

Nilai Yes/Ya : 18

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	Yes
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	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.	No
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat	No

		Item 16]).	
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).	No
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			18

LAMPIRAN 2 JBI Critical Apraisal

1. Systematic Review – PubMed

Reviewer: Rika Mawaddah

Date: April

Nilai Yes/Ya : 7

Author: **Alex Hunter**

Year: 2020

1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti ingin mengidentifikasi bagaimana manfaat pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien di ruang ICU</p>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Manfaat mobilisasi dini pada pasien diruang ICU</p>
3	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i></p>	<p>Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Tidak disebutkan secara spesifik</p>
4	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan pencarian untuk artikel yang relevan di database PubMed, EbscoHost, ProQuest, CINAHL.</p>
5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p>Ya, Jurnal Pernyataan ini: teks lengkap artikel secara rinci , (6) diterbitkan dalam bahasa Inggris, dan (7) diterbitkan antara Pada tahun 2003 sampai dengan april 2013</p>
6	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p>	<p>Ya, Jurnal Pernyataan ini: Dua penulis (AL, LJ dan AC)) secara independen</p>

	<p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p>menyaring studi sesuai dengan kriteria dan membahas hasil skrining.</p>
7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i></p>	<p>Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Tidak disebutkan</p>
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p>Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Tidak disebutkan</p>
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p>Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Tidak disebutkan didalam jurnal</p>
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dengan mobilisasi dini dapat mengurangi lama perawatan ICU, menghemat biaya perawatan serta mengurangi komplikasi medis</p>
11	<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Mobilisasi dini dapat dijadikan standar dalam melakukan perawatan sehingga berpotensi untuk mengurangi terjadinya komplikasi medis</p>

	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?	
--	--	--

2. Randomized Control Trial- Pubmed

Reviewer: Rika Mawaddah

Date: Agustus

Nilai Yes/Ya : 8

Author: Katherine A.Doiron

Year: 2018

1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: peneliti benar menggunakan metode RCT ini berfokus studi yang membandingkan antara mobilisasi dengan latihan aktif pada pasien kritis dewasa</p>
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</p>	<p>Ya, pernyataan didalam jurnal: Peneliti memasukkan studi orang dewasa yang sakit kritis yang mendapatkan perlakuan selama 12 hari</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan yaitu pada pasien kritis dewasa yang dirawat di ruang intensif 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>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</p>	<p>Tidak, pernyataan dalam jurnal: Kelompok perlakuan mengetahui bahwa mereka akan mendapatkan perlakuan berupa mobilisasi dini dan latihan aktif</p>
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas</p>	<p>No Unclear</p>

	<i>perawatan?</i>	
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil tahu terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menilai hasil dengan melakukan terlebih dahulu analisis secara mendalam untuk menilai hasil perbedaan dan efektivitas dari intervensi berdasarkan tingkat intensitas.</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>Tidak, pernyataan dalam jurnal: Kelompok intervensi diberikan mobilisasi dini dan latihan aktif atau kombinasi keduanya, sedangkan kelompok pembanding mendapatkan intervensi tertunda, perawatan biasa (tidak ada mobilisasi atau latihan aktif selama di pelatihan otot pernapasan saja</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: Tindak lanjut yang dilakukan dalam tinjauan jurnal adalah heterogen dan mungkin dapat dikategorikan menggunakan berbagai pendekatan</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: Ada 4 RCT yang dimasukkan kedalam studi</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 yang diukur dengan cara yang sama dengan menerapkan analisis meta analisis yang dikelompokkan berdasarkan intensitas di setiap kategori intervensi</p>
11	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	<p>Tidak, unclear</p>
12	<p>Was appropriate statistical</p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal:</p>

	<p>analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Menggunakan interval kepercayaan (CI), rasio risiko dan median. Hal ini menunjukkan bahwa analisa yang digunakan sudah tepat.</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 GRADE</p>

3. Cohort Study – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah
Author: **Claudia D.Smith**

Date: September
Year: 2019

Nilai Yes/Ya: 7

1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Pasien dewasa yang dirawat di ruang intensif dan diberikan latihan fisik oleh pelatih fisik. Peserta terdiri dari laki-laki dan perempuan.</p>
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Pasien yang menerima latihan fisik diukur dengan menggunakan <i>activity mobilization evaluation scale</i> (AMES) yang terdiri dari 12 poni, dan bundel pencegahan delirium</p>
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Hasil di analisis menggunakan analisa statistik dekskriptif disajikan untuk menggambarkan variabel demografik. Hasil persentase pasien yang menerima perawatan dihitung memakai Excel (add-in), dimana jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan nilai signifikansi statistik.</p>
4	<p>Is a confounding factor</p>	<p>Unclear</p>

	<p>identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi</i></p>	
5	<p>What are the strategies for dealing with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	Unclear
6	<p>Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure)</p> <p><i>Apakah kelompok /peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau pada saat pemaparan)</i></p>	Unclear
7	<p>Whether the results are measured validly and reliably way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Hasil ukur menggunakan data dari keseluruhan AMES Score.
8	<p>Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur?</p> <p><i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Intervensi latihan fisik dilakukan selama 3 bulan baik pada saat pasien di rawat atau pada masa pemulihan
9	<p>It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Menggunakan data bahwa hampir semua populasi peneitian (97%) mempertahankan atau meningkatkan tingkat aktivitas setelah menerimaminimal 1 sesi dengan pelatih fisik (rata-rata 3,5 sesi)
10	<p>Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?</p> <p><i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?</i></p>	Unclear
11	<p>Is a suitable statistical analysis</p>	Ya, pernyataan dalam jurnal:

used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Hasil di analisis menggunakan analisa statistik dekskriptif disajikan untuk menggambarkan variabel demografik. Hasil persentase pasien yang menerima perawatan dihitung memakai Excel (add-in), dimana jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan nilai signifikansi statistik.
--	--

4. Qualitative Study – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah
Author: **Anna E.Krupp**

Date: July
Year: 2019

Nilai Yes/Ya : 9

1	Is there a match between the stated philosophical perspective and the research methodology? <i>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?</i>	Unclear
2	Is there a match between the research methodology and the research question or objective? <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat diruang intensif dalam mengambil keputusan tentang mobilisasi pasien.
3	Is there a match between the research methodology and the methods used to collect the data? <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Dimana jenis penelitian yaitu studi kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif dan metode yaitu melakukan wawancara semi terstruktur
4	Is there a match between the research methodology and data representation and analysis? <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data?</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Metode yang digunakan yaitu studi kualitatif dan analisa data menerapkan metode analisis yang dikembangkan oleh Elo dan Kingas, dan menggunakan perangkat Deedose untuk mengolah data.
5	Is there a match between the research methodology and the interpretation of the results? <i>Adakah kesesuaian antara</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Didapatkan hasil 4 kategori utama yang mempengaruhi keputusan perawat tentang mobilisasi pasien.

	<i>metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</i>	
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>	No Aplicable
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: Perawat dalam mengambil keputusan tentang mobilitas pasien terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi, diperlukan studi tambahan yang menargetkan budaya unit dan perspektif interprofesional.</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 penelitian yaitu 20 perawat di ruang intensif pada 2 rumah sakit di Amerika Serikat.</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><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>Tidak, pernyataan dalam jurnal: Tidak disebutkan secara spesifik</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: Penelitian menghasilkan empat kategori utama yang mempengaruhi pengambilan keputusan perawat tentang mobilitas pasien. Perawat dalam memutuskan untuk memobilisasi pasien di ruang intensif adalah keputusan individual dan beragam dimana banyak faktor yang mempengaruhi, baik itu terkait pasien, perawat dan unit nya.</p>

5. Qualitative Study – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah
 Author: **Daniel L.Young**

Date: May
 Year: 2018

Nilai Yes/Ya : 7

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>	Unclear
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:</p> <p>Metodologi penelitian berupa studi kualitatif dengan <i>quality improvement</i> yang bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan mobilisasi pasien yang difasilitasi oleh perawat.</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:</p> <p>Metode studi kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi atau pengamatan, dimana ada 3 pengamatan yaitu 2 perawat dan 1 teknisi klinis selama 4 jam</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 representasi serta analisis data?</i></p>	<p>Tidak , pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Data di representasikan dalam bentuk persentase</p>
5	<p>Is there a match between the research methodology and the interpretation of the results?</p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Dari hasil observasi atau pengamatan yang telah dilakukan didapatkan bahwa para perawat mempunyai waktu terbatas</p>

	<p><i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</i></p>	<p>untuk tugas klinis tambahan, tetapi mungkin kehilangan potensi penting dalam memfasilitasi moblisasi pasien selama dalam perawatan.</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>	
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: Penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit di amerika serikat, dimana dilakukan pengamatan pada 2 tenaga perawat dan 1 teknisi klinis setiap harinya</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><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>Unclear</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</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan pasien menyumbang bagian terbesar yaitu 47%, komunikasi antar tenaga kesehatan lain sebesar 18%, dan waktu istirahat sebesar 10%. Selain itu 3 jenis peristiwa mobilitas pasien yang potensial teridentifikasi yaitu mobilisasi</p>

	<i>laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data</i>	diatas tempat tidur, ditepi tempat tidur, dan di luar tempat tidur
--	---	--

6. Sysytematic Review – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah
Author: **Peter Nydahl**

Date: Februari
Year: 2017

Nilai Yes/Ya : 8

1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam penelitian: Peneliti ingin mengidentifikasi berkaitan keselamatan mobilisasi dan rehabilitasi pasien di ruang ICU.</p>
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam penelitian: Mayoritas pasien dewasa yang sakit kritis yang menerima mobilisasi/rehabilitasi di ruang ICU dan melaporkan data potensi keselamatan</p>
3	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam penelitian: Peneliti menggunakan kata kunci sebagai berikut: “mobilisasi dini” ATAU “latihan” ATAU “keamanan pasien”</p>
4	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan pencarian untuk artikel yang relevan didatabase CINAHL, PubMed, Cochrane Library, Physioterapy Evidence Database, Proquest Health and Medical Complete, EMBASE.</p>
5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam penelitian: Peneliti berfokus pada pasien kritis dewasa (>18 tahun), yang dilakukan mobilisasi dan rehabilitasi, jurnal berbahasa Inggris dan dikumpulkan sampai dengan Juni, 2016.</p>
6	<p>Was critical appraisal</p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal:</p>

	<p>conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p>Dua penulis (PN, FSK), secara independen menyaring studi yang sesuai dengan kriteria dan membahas hasil skrining.</p>
7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i></p>	Unclear
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	Unclear
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	Unclear
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Dari 48 studi yang relevan didapatkan bahwa mobilisasi dan rehabilitasi fisik (mobilisasi/rehabilitasi) pada pasien kritis dapat meningkatkan fungsi fisik dan mengurangi durasi ventilasi mekanis dan lama rawat di ICU.</p>
11	<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Mobilisasi dini dan rehabilitasi fisik bagi pasien kritis aman untuk dilakukan. Rekomendasi berikutnya diperlukan persamaan dalam mendefinisikan penilaian keselamatan berdasar beberapa literatur yang. Hal ini diperlukan untuk</p>

		meningkatkan kewaspadaan dalam implementasi.
--	--	--

7. Randomized Control Trial – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah
Author: **Claire J.Tipping**

Date: Nopember
Year: 2017

Nilai Yes/Ya : 8

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: Mobilisasi aktif dini dan rehabilitasi pada pasien diruang intensif dilakukan untuk mencegah terjadinya penurunan fungsi tubuh.</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: Peserta penelitian adalah pasien yang dirawat di ICU dengan usia >24 tahun. Peserta berasal dari 9 kota.</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	Unclear
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	Unclear
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	<p>No, pernyataan dalam jurnal: Didalam jurnal tidak disebutkan secara spesifik siap yang memberikan intervensi.</p>
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil tahu</i></p>	Unclear

	<i>terhadap tugas pengobatan?</i>	
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>	Tidak, unclear
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>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Jurnal ini menggunakan uji coba terkontrol secara dibeberapa tempat dan melibatkan dua orang peneliti.
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>	Ya, pernyataan dalam penelitian: Hasil penelitian diukur dengan menggunakan statistik (odd ratio dan interval kepercayaan (CI)
11	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Hasil diukur dengan uji coba terkontrol secara acak yang melibatkan dua orang
12	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Analisa statistik sesuai dengan desain RCT

	<i>sesuai digunakan?</i>	
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>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Meta analisis menggunakan Review Mnanager 5.3 dan data lain menggunakan analisa statistik

8. Systematic Review – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah
Author: **Jiani Wang**

Date: Juni
Year: 2020

Nilai Yes/Ya : 9

1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Peneliti ingin mengevaluasi efek dari mobilisasi dini terhadap prognosis pasien kritis.
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Pasien dewasa yang mengalami sakit kritis, berusia >18 tahun.
3	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Kata kunci yang digunakan untuk pencarian “mobilisasi dini” ATAU “Terapi fisik dini” ATAU “latihan dini” DAN “unit perawatan intensif”
4	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Pencarian literatur yang relevan di database menggunakan mesin pencarian PubMed, EMBASE, Cochrane library, CINAHL, Proquest, Web Of Science,

	<i>daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i>	SinoMed.
5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti berfokus pada pasien dewasa yang sakit kritis dan dirawat di ruang intensif. Pencarian literatur dimulai pada bulan Januari 2020.
6	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Dua penulis (JW DAN YL) secara independen menyaring studi sesuai dengan kriteria dan membahas hasil skrining.
7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i></p>	Unclear
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Menggunakan Review Manager 5.3
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	Unclear
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang</i></p>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Sebanyak 39 artikel dengan desain RCT (17 dalam bahasa Inggris dan 22 dalam bahasa China) dimasukkan dalam meta analisis dengan menggunakan Review Manager 5.3.

	<i>dilaporkan?</i>	
11	<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Untuk penelitian selanjutnya untuk lebih banyak memasukkan studi tentang mobilisasi dini serta lebih banyak mengemukakan tentang standar prosedur dari mobilsasi dini agar lebih banyak manfaat klinis dari latihan ini.</p>

9. Studi Cohort – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah Date: Oktober
 Author: **Oluwatobi Hunter** Year: 2017

Nilai Yes/Ya : 9

1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Peserta adalah perawat ruan ICU dari 2 rumah sakit di Amerika Serikat</p>
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Unclear</p>
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Menggunakan uji t . Semua analisis dilakukan dengan menggunakan SAS.</p>
4	<p>Is a confounding factor identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Analisis menggunakan SAS.</p>
5	<p>What are the strategies for</p>	<p>Ya, pernyataan didalam jurnal:</p>

	dealing with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i>	Intervensi yang diberikan berupa program pelatihan mobilisasi bagi perawat, dan diakan post tes pada minggu ke delapan.
6	Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure) <i>Apakah kelompok/ peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)</i>	Unclear
7	Whether the results are measured validly and reliably way? <i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i>	Ya, pernyataan didalam jurnal: Hasil diukur menggunakan Fisher Exact tes.
8	Whether follow-up time is reported and suffieient to do long enough for results to occur? <i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Program pelatihan meliputi 3 fase, yaitu fase pra pelatihan selama 4 minggu, kemudian fase pelatihan selama 10 minggu.
9	It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore? <i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan program pelatihan mobilisasi bagi perawat agar dapat meningkatkan kepatuhan perawat dan pengetahuan perawat dalam melakukan mobilisasi pada pasien diruang intensif
10	Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized? <i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap</i>	Ya, pernyataan dalam jurnal: Dengan adanya program latihan mobilisasi bagi perawat dapat meningkatkan pelaksanaan mobilisasi pada pasien di ruang intensif.

	<i>dimanfaatkan?</i>	
11	<p>Is a suitable statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Analisi statistik yang digunakan yaitu Fisher Exact Test</p>

10. Qualitative Research – Science Direct

Reviewer: Rika Mawaddah Date: Agustus
 Author: Sarina A.Fazio Year: 2020

Nilai Yes/Ya : 8

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>	Unclear
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 penelitian: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perspektif multidisiplin untuk meningkatkan perawatan intensif dengan pemantauan mobilisasi dini. Dengan 3 fgrup fokus yaitu perawat ICU, terapis fisik dan dokter.</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 didalam jurnal: Metode penelitian yaitu studi kualitatif deskriptif, dengan metode pengumpulan data dari kuisioner dan wawancara</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 representasi serta analisis data?</i></p>	<p>Ya, pernyataan didalam jurnal: Hasil berupa data kuantitatif dan kualitatif.</p>
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, pernyataan dalam jurnal: Kuisoner dianalisis menggunakan microsoft Excel, dan dari wawancara di dapat kan 3 tema</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>Unclear</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 terdiri dari 3 grup fokus yaitu perawat ICU, terapis fisik dan dokter ICU</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><i>Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti</i></p>	<p>Ya, pernyataan dalam jurnal: Kata kunci yang digunakan untuk pencarian artikel diantaranya “perawatan kritis” AND “mobilisasi dini” Penelitian ini telah disetujui oleh The University Institutional Review Board.</p>

	<i>persetujuan etis oleh badan yang sesuai?</i>	
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: Pemantauan mobilitas pada pasien yang dirawat iruang intensif harus menjadi sebuah standar, dan mendapat dukungan penuh dari multidisiplin.</p>



**Dampak Mobilisasi Dini Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive: Studi
Literature Review**

Rika Mawaddah¹, Chrisyen Damanik²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Dan Sains Wiyata Husada
Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: rikamawaddah45@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains
Wiyata Husada Samarinda

Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: Chrisyendamanik@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami suatu penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, dan tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya. Pasien kritis biasanya di rawat di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang lama dan biasanya memerlukan berbagai alat canggih untuk memantau kondisi dan juga kelangsungan hidup pasien tersebut. Selain karena kondisi pasien, terpasangnya berbagai peralatan akan menyebabkan adanya keterbatasan aktivitas dan mobilitas secara signifikan pada pasien kritis. Salah satu upaya peningkatan capaian pada pasien kritis adalah dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini (*early mobilization*) merupakan suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensive. **Metode** : Penelitian *literature review* dengan sumber online database dari mesin pencarian *science direct*, *PubMed* dalam kurun waktu 2016-2020, menggunakan kata kunci *early mobilization* dan *critical care*. **Hasil** : Didapatkan 176 jurnal, diseleksi menggunakan *scimagojr.com*, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian *prisma checklist* dan *JBI critical care* dan didapatkan 10 jurnal akhir. **Dampak mobilisasi dini** pada pasien kritis dengan adalah pengurangan lama hari rawat (*Length of Stay*), perbaikan fungsi fisik, mencegah komplikasi medis. **Simpulan**: Mobilisasi dini merupakan upaya untuk meningkatkan capaian pada pasien kritis. Mobilisasi dini dapat dijadikan sebagai standar dalam perawatan pasien kritis di ruang intensive.

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Pasien Kritis

Abstract

Background: Critical patients experience a life-threatening illness or condition, and are unaware of the severity of the condition. Critical patients are usually treated in intensive care rooms with long care and usually require a variety of sophisticated tools to monitor the condition and survival of these patients. Apart from the patient's condition, the installation of various equipment will cause significant limitations in activity and mobility in critical patients. One of the efforts to improve outcomes in critical patients is early mobilization. Early mobilization is an attempt to move body parts freely and normally, both actively and passively. **Purpose:** The purpose of this review is to evaluate the literature related to the impact of the early mobilization of the critically ill patient in intensive rooms. **Methods:** Research literature review with online database sources from the direct science search engine, PubMed in the period 2016-2020, using the keywords early mobilization and critical care. **Results:** 176 journals were reviewed, selected scimagojr.com, inclusion-exclusion criteria, through the prism checklist and JBI critical care assessment and obtained 10 final journals. The impact of early mobilization in critical patients is a reduction in length of stay, improvement of physical function, and prevention of medical complications. **Conclusion:** A search of the scientific literature revealed early mobilization is an effort to improve outcomes in critical patients. Early mobilization become an action standard for patients in intensive rooms.

Keywords: Early Mobilization, Critical Patients



PENDAHULUAN

Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami suatu penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, dan tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya (Bruce & Forry, 2018). Pasien kritis biasanya di rawat di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang lama dan biasanya memerlukan berbagai alat canggih untuk memantau kondisi dan juga kelangsungan hidup pasien tersebut, misal monitor hemodinamik, ventilator dan masih banyak lainnya (Haseeb & Ababio, 2019). Selain karena kondisi pasien, terpasangnya berbagai peralatan akan menyebabkan adanya keterbatasan aktivitas dan mobilitas secara signifikan pada pasien kritis.

Keterbatasan aktivitas dan mobilitas pada pasien kritis akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang lain diantaranya pneumonia, tromboemboli, kelemahan, penurunan kontraksi otot dan jumlah massa otot, infeksi, hingga masalah penurunan fungsi organ tubuh sehingga mengakibatkan lama perawatan bertambah atau komplikasi yang lebih lanjut sampai pada kematian (Nofiyanto, Munif, & Darussalam, 2019).

Upaya untuk peningkatan capaian pada pasien kritis di ruang

perawatan intensif salah satunya dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini (early mobilization) adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot (Tipping et al., 2017). Prinsip dalam melakukan mobilisasi dini yaitu mencegah dan mengurangi komplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi nasokomial pneumonia, kekakuan sendi, tromboplebitis, atrofi otot, penumpukan sekret pada saluran pernapasan, mengurangi nyeri, memperlancar sirkulasi darah, mencegah kontraktur dan dekubitus (Zhang et al., 2019).

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki kontribusi yang besar dalam memberikan pelayanan perawatan pada pasien kritis. Pengetahuan perawat dalam melakukan mobilisasi dini sangat diperlukan. Dan kerja sama tim sangat diperlukan sehingga diketahui kapan harus mulai melakukan mobilisasi dini, pemantauan bila terjadi kontaindikasi. Kondisi hemodinamik pasien bisa

menjadi hambatan dalam melakukan mobilisasi dini (Nofiyanto et al., 2019).

Tabel 1. Kata Kunci Literature Review

Mobilisasi dini	Pasien kritis	Mobilisasi Dini
Early mobilization	Critical Care	Early Mobilization
OR	OR	AND
Mobility	Intensive care	Intensive Care

Berdasarkan hal tersebut maka penting diketahui dampak mobilisasi dini pada pasien kritis dengan diruang intensif. Penelitian tersebut diambil untuk dilakukan analisis melalui literature review.

METODE

Penelitian ini merupakan Penelitian literatur review ini dilakukan dengan menganalisis artikel penelitian yang dikumpulkan dari mesin pencarian Science direct dan PubMed, dalam kurun waktu 2016- 2020 dan kemudian diskroning menggunakan scimagojr untuk menilai rangking dari jurnal, dan dilakukan penilaian JBI critical clearens dan prisma checklist untuk memperoleh artikel yang representatif penelitian dengan cara Studi Literatur Review. Dari 176 artikel awal yang ditemukan dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan perangkaian, citasi, impact factor,

penilaian metode penelitian dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya didapatkan 10 artikel akhir yang digunakan dalam literature review ini yang merupakan hasil dari penelitian sebelumnya berupa jurnal penelitian.

Tabel 2. Format PICOS dalam Literature Review (Kriteria Inklusi dan Eksklusi

PICOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Population	Pasien kritis di ruang intensive yang	Pasien kritis dengan hemodinamik yang tidak stabil
Intervention/Issue	Mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive	Mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien post operasi kardiovaskular dan neurologi
Comparison	None	None
Outcomes	Studi yang menjelaskan tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif	Bukan merupakan bahasan tentang dampak mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive
Publication years	Systematic Review, randomized control and trial , qualitafife research .etc.	Tidak ada kriteria eksklusi pada study design Publication type : web pages
Language	Publication type : Journal	Sebelum tahun 2016

SELEKSI STUDI

Hasil pencarian jurnal ditemukan 176 temuan, kemudian kata kunci MeSH diseleksi dengan menggunakan kata kunci *Early Mobilization AND Intensive Care*, ditemukan 47 , setelah dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 33 jurnal dan disaring dengan penilaian Prisma Ceklist dan JBI Critical Clearens menjadi 10 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.



Tabel 3 Hasil Pencarian Literature Review

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome
1	<p>Peneliti : Alex Hunter, Leslie Johnson, Alberto Custase</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : <i>Reduction Of Intensive Care Unit Length Of Stay The Case od Early Mobilization</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive Care Med</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Literature Review</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Sampel: 26 studi</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan manfaat pelaksanaan mobilisasi Dini pada Pasien di ruang ICU</p> <p>Kriteria Eksklusi: -</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik Sampling: -</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dini</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: Perpustakaan Universitas Virginia Barat, PubMeds, EbscoHost, ProQuest, CINAHL.</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Artikel yang diambil di batasi dari tahun 2003 – 2013, pencarian menggunakan kata kunci yaitu “ICU AND early mobilization AND costs OR length of stay OR acquired weakness OR complications”. Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel.</p>	<p>No comparison</p>	<p>Hasil: Mobilisasi dini menurunkan delirium dalam 2 hari, mengurangi resiko dirawat kembali atau kematian, dan mengurangi kejadian VAP, infeksi aliran darah primer dan infeksi dari kateter. Dengan mobilisasi dini dapat mengurangi lama perawatan di ICU, menghemat biaya perawatan, serta mengurangi terjadinya komplikasi medis</p> <p>Analisa Data: Analisa Statistik</p>
2	<p>Peneliti : Katherine A.Doiron, Tammy C.Hoffman, Elaine M.Beller</p>	<p>Sampel: 25 studi</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dini dan latihan aktif atau</p>	<p>Pembandingan terdiri atas : 1) intervensi tertunda</p>	<p>Hasil: Tiga studi (total 454 peserta) melaporkan setidaknya</p>

<p>Tahun : 2018</p> <p>Judul : <i>Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit (Review)</i></p> <p>Jenis Jurnal: international Journal Of Nursing Studies</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Tinjauan Sistematis</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Kriteria Inklusi: Studi yang membandingkan antara mobilisasi dengan latihan aktif pada pasien kritis dewasa</p> <p>Kriteria Eksklusi: -</p> <p>Jumlah: 4 RCT (690 peserta) yang dimasukkan kedalam studi.</p> <p>Teknik Sampling: Uji coba secara Acak (RCT) atau RCT Kuasi</p>	<p>kombinasi keduanya.</p> <p>Durasi: 30 menit</p> <p>Frekuensi: 1-2 kali sehari selama 12 hari.</p> <p>Instrumen: Indeks Barthel, Fungsional Independence Measure</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: 1) ROM, 2) aktifitas diatas tempat tidur (miring, duduk), 3) Ambulasi</p>	<p>(mobilisasi/latihan aktif sama dengan kelompok intervensi, tetapi diberikan kemudian baik di ICU atau setelah peserta meninggalkan ICU, 2) Perawatan biasa (tidak ada mobilisasi atau latihan aktif selama di ICU), 3) pelatihan otot pernapasan saja.</p> <p>satu ukuran fungsi fisik. Satu studi (104 peserta) melaporkan bukti berkualitas rendah dari efek menguntungkan pada kelompok intervensi pada kembali ke status fungsional independen di rumah sakit (59% versus 35%, rasio risiko (RR) 1,71, interval kepercayaan 95% (CI) 1,11 hingga 2.64); efek absolutnya adalah bahwa 246 lebih banyak orang (95% CI 38 hingga 567) per 1000 akan mencapai status fungsional independen bila diberikan mobilisasi dini. Efek pada fungsi fisik tidak pasti untuk berbagai ukuran: skor Indeks Barthel (mobilisasi awal: median 75 kontrol: versus 55, bukti kualitas rendah), jumlah ADL yang dicapai di ICU (median 3 versus 0, bukti kualitas rendah) atau di keluar dari rumah sakit (median 6 versus 4, bukti kualitas rendah). Efek mobilisasi dini pada fungsi fisik yang diukur saat keluar</p>
--	--	---	--

			<p>dari ICU tidak pasti, seperti yang diukur dengan Acute Care Index of Function (ACIF) (rata-rata mobilisasi dini: 61,1 versus kontrol: 55, perbedaan rata-rata (MD) 6,10, 95% CI -11,85 hingga 24,05, bukti kualitas rendah) dan skor Uji Fungsi Fisik ICU (PFIT) (5,6 versus 5,4, MD 0,20, 95% CI -0,98 hingga 1,38, bukti berkualitas rendah). Ada bukti kualitas rendah bahwa mobilisasi dini mungkin memiliki sedikit atau tidak ada efek pada fungsi fisik yang diukur dengan skor Baterai Kinerja Fisik Pendek saat keluar dari ICU dari satu studi dari 184 peserta (rata-rata 1,6 pada kelompok intervensi versus 1,9 dalam perawatan biasa, MD -0,30, 95% CI -1,10 sampai 0,50), atau di rumah sakit (MD 0, 95% CI -1,00 sampai 0,90). Studi keempat, yang memeriksa pasien pasca operasi jantung tidak mengukur fungsi fisik sebagai hasil. Ada bukti yang cukup tentang</p>
--	--	---	--

					<p>pengaruh mobilisasi awal pada pasien kritis di ICU yaitu pada fungsi fisik atau kekuatan otot serta kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan saat ini.</p> <p>Analisa Data: Menggunakan GRADE.</p>
3	<p>Peneliti : Claudia DiSabatino Smith, Petra Grami, Cheryl Haseeb, Yao Ababio</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : <i>Exercise Physiologist: Key to Providing Early Mobilization In The Intensive Care Unit</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal Of Critical Care</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Observational Cohort Study</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Sampel: 216 pasien</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi tentang ketersediaan pelatih fisik dalam pelaksanaan mobilisasi dini di ruang intensive</p> <p>Kriteria Eksklusi: Pasien yang dirawat di ruang Intensif yang mengalami akut neurologis atau setelah menjalani operasi kardiovaskular dan transplantasi organ.</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik Sampling: total sampling</p>	<p>Jenis Intervensi: latihan fisik oleh pelatih fisik.</p> <p>Durasi: 3 bulan</p> <p>Frekuensi: 3,5 sesi perhari</p> <p>Instrumen: Activity Mobilization Evaluation Scale (AMES) yang terdiri dari 12 poin, dan bundle pencegahan delirium</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: -</p>	No comparison	<p>Hasil: data demografi dari 216 pasien 57,3% diantaranya adalah perempuan, selama 3 bulan penelitian. Rata-rata dari 216 pasien mengalami perubahan 1,6 poin ($p < 0,001$) pada level aktivitas dengan intervensi dari pelatih fisik. Hampir semua populasi penelitian (97%) mempertahankan atau meningkatkan tingkat aktivitas setelah menerima minimal 1 sesi dengan pelatih fisik (rata-rata 3,5 sesi perhari) selama periode penelitian 3 bulan.</p> <p>Analisa Data: Menggunakan analisis statistik</p>

					deskriptif disajikan untuk menggambarkan variabel demografik. Hasil persentase pasien yang menerima perawatan dihitung memakai microsoft Excel (add-in), dimana jika nilai $p < 0,05$ menunjukkan nilai signifikansi statistik.
4	<p>Peneliti : Anna E.Krupp, William J.Ehlenbach, Barbara King</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : <i>Factors Nurses In The Intensive Care Unit Consider When Making Decisions About Patient Mobility</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal Of Critical Care</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Studi kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif</p>	<p>Sampel: 20 perawat di ruang intensif pada 2 rumah sakit</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat di ruang intensif dalam mengambil keputusan tentang mobilisasi pasien</p> <p>Kriteria Eksklusi: -</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik Sampling: Purposiv sampling</p>	<p>Jenis Intervensi: wawancara semi terstruktur</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: -</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: wawancara semi terstruktur pada satu persatu partisipan</p>	No comparison	<p>Hasil : dari hasil wawancara semi terstruktur pada 20 perawat didapatkan hasil ada empat kategori utama yang mempengaruhi pengambilan keputusan perawat tentang mobilitas pasien yaitu: 1) tujuan dari mobilitas, 2) mengumpulkan informasi, 3) mengaktifkan rencana, dan 4) hambatan dalam pelaksanaan. Perawat dalam memutuskan untuk memobilisasi pasien di ruang intensif adalah keputusan individual dan beragam dimana banyak faktor yang mempengaruhi baik itu terkait pasien, perawat itu sendiri dan unit. Diperlukan studi masa</p>

	Tempat: Amerika Serikat				<p>depan yang menargetkan budaya unit dan perspektif interprofesional.</p> <p>Analisa Data : menerapkan metode analisis 3 fase yang dikembangkan oleh Elo dan Kingas, dan menggunakan perangkat Dedoose untuk mengolah data.</p>
5	<p>Peneliti : Daniel L.Young, Jason Seltzer, Mary Glover</p> <p>Tahun : 2018</p> <p>Judul : <i>Identifying Barriers to Nurse-Facilitated Patient Mobility In The Intensive Care Unit</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal of Critical Care</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: studi kualitatif dengan Quality Improvement.</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Sampel: 2 perawat dan 1 teknisi klinis</p> <p>Kriteria Inklusi: studi terkait mengidentifikasi hambatan mobilitas pasien yang difasilitasi oleh perawat</p> <p>Kriteria Eksklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Jumlah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>Teknik Sampling: total</p>	<p>Jenis Intervensi: observasi</p> <p>Durasi: 4 jam</p> <p>Frekuensi: 3 pengamatan</p> <p>Instrumen:</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: dilakukan 3 pengamatan pada 2 perawat dan 1 teknisi klinis selama 4 jam.</p>	No comparison	<p>Hasil: dari 194 pengamatan selama periode waktu 655 menit, didapatkan bahwa perawatan pasien menyumbang bagian terbesar yaitu 47%, komunikasi dengan tenaga kesehatan lain sebesar 25 %, waktu dokumentasi sebesar 18% dan waktu istirahat sebesar 10%. Selain itu, 3 jenis peristiwa mobilitas yang potensial teridentifikasi, yaitu di atas tempat tidur (53%), ditepi tempat tidur (6%) dan diluar tempat tidur (41%). Para perawat mempunyai waktu terbatas untuk tugas klinis tambahan, tetapi mungkin kehilangan potensi penting</p>

					dalam memfasilitasi mobilisasi pasien selama pasien dalam masa perawatan. Analisa data: analisis kualitatif
6	<p>Peneliti : Peter Nydahl, Thiti Scicharoenchai, Magdalena Fischill, Dale M. Needham</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul : <i>Safety of Patient Mobilization And Rehabilitation in the ICU : Systematic Review with Meta-Analysis</i></p> <p>Jenis Jurnal: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Tinjauan sistematis dan meta-analisis</p> <p>Tempat: Jerman</p>	<p>Sampel: 205 studi</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan keselamatan mobilisasi dan rehabilitasi pasien di ICU. Studi mengevaluasi pasien dewasa yang sakit kritis yang menerima mobilisasi/rehabilitasi di ruang ICU dan melaporkan data potensi keselamatan.</p> <p>Kriteria Eksklusi: 1) rangkaian kasus dengan <10 pasien, 2) mayoritas pasien berusia <18 tahun, dan 3) data tidak dilaporkan untuk penghitungan insiden keselamatan.</p> <p>Jumlah: 48 studi yang meliputi 7546 pasien</p> <p>Teknik Sampling: systematic search</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dan rehabilitasi</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: CINAHL, PubMed, Cochrane Library, physiotherapy Evidence Database, Proquest Health and Medical Complete, EMBASE</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel, meninjau ekstraksi data untuk kelengkapan dan keakuratan. Ekstraksi data meliputi jumlah pasien, sesi mobilisasi/rehabilitasi, peristiwa keselamatan potensial dan peristiwa</p>	No comparison	<p>Hasil: Ada 48 publikasi yang memenuhi syarat yang mengevaluasi 7.546 pasien, dengan 583 peristiwa keamanan potensial yang terjadi dalam 22.351 sesi mobilisasi/rehabilitasi. Ada total 583 (2,6%) peristiwa keamanan potensial dengan heterogenitas dalam definisi peristiwa ini. Untuk jenis peristiwa keselamatan yang dapat dianalisis secara meta, insiden yang dikumpulkan per 1.000. sesi mobilisasi / rehabilitasi (interval kepercayaan 95%) adalah: perubahan hemodinamik, 3,8 (1,3-11,4) dan desaturasi, 1,9 (0,9-4,3). Sebanyak 24 penelitian dari 3.404 pasien melaporkan setiap konsekuensi dari peristiwa keamanan potensial (misalnya perlu</p>

			konsekuensi negatif (misal memerlukan intervensi atau terapi tambahan.	meningkatkan dosis vasopressor karena hipotensi terkait mobilitas), dengan frekuensi 0,6% dalam 14.398 sesi mobilisasi / rehabilitasi. Mobilisasi dan rehabilitasi fisik (mobilisasi / rehabilitasi) pasien sakit kritis dapat meningkatkan fungsi fisik dan mengurangi durasi ventilasi mekanis dan lama rawat ICU. Hambatan utama dalam pelaksanaan mobilisasi /rehabilitasi adalah mengenai keselamatan pasien, termasuk perubahan fisiologis. Analisa data: Heterogenitas dinilai dengan statistik I-Square, dan bias dinilai dengan penilaian bias risiko Skala Newcastle-Ottawa dan Cochrane.
7	<p>Peneliti : Calire J.Tipping, Meg Harold, Anne Holland</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul : <i>The Effects of Active Mobilisation and Rehabilitation</i></p>	<p>Sampel: 14 studi</p> <p>Kriteria Inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dewasa yang dirawat di ICU lebih dari 24 jam <p>Kriteria Eksklusi:</p> <p>-</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dan rehabilitasi aktif, mencakup kombinasi latihan aktif di tempat tidur, latihan mobilisasi diatas tempat tidur seperti duduk, berdiri dan ambulasi.</p>	<p>Pada jurnal terdapat kelompok kontrol yang mendapatkan terapi fisik standar selama menjalani perawatan di ICU</p> <p>Hasil: Empat belas penelitian dengan kualitas yang berbeda-beda termasuk total 1753 pasien ditinjau. Mobilisasi dan rehabilitasi aktif tidak berdampak pada kematian jangka pendek atau jangka</p>

<p><i>in ICU on Mortality and Function: a systematic review</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive Care Med</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Tinjauan sistematis</p> <p>Tempat: Australia</p>	<p>Jumlah: 14 studi dengan 1.753 pasien yang ditinjau yang terdiri dari 880 kelompok intervensi yang menerima mobilisasi dan rehabilitasi aktif dan 873 kelompok kontrol yang menerima terapi fisik standar.</p> <p>Teknik Sampling: Uji coba secara Acak (RCT) dan terkontrol</p>	<p>Durasi: 30 menit</p> <p>Frekuensi: setiap hari</p> <p>Instrumen: Menggunakan World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO ICF) yang didalamnya terdapat komponen yaitu fungsi tubuh, pembatasan aktifitas dan pembatasan partisipasi.</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Mengekstraksi data yang relevan dari setiap artikel, meninjau ekstraksi data untuk kelengkapan dan keakuratan.</p>	<p>panjang ($p > 0,05$). Meta-analisis menunjukkan bahwa mobilisasi aktif dan rehabilitasi menyebabkan kekuatan otot yang lebih besar (fungsi tubuh) saat keluar dari ICU yang diukur menggunakan Skor Jumlah Dewan Riset Medis (perbedaan rata-rata 8,62 poin, interval kepercayaan 95% (CI) 1,39-15,86), lebih besar prob kemampuan berjalan tanpa bantuan (pembatasan aktivitas) di rumah sakit (rasio odds 2.13, 95% CI 1.19-3.83), dan lebih banyak hari hidup dan keluar dari rumah sakit sampai hari ke 180 (pembatasan partisipasi) (perbedaan rata-rata 9,69, 95% CI 1,7 –17,66). Tidak ada efek yang konsisten pada fungsi, kualitas hidup, lama rawat di ICU atau rumah sakit, durasi ventilasi mekanis atau tujuan keluarnya.</p> <p>Analisa Data: Meta-analisis menggunakan Review Manager 5.3 (RevMan 5.3). data yang lain</p>
---	--	---	---

					menggunakan analisa statistik.
8	<p>Peneliti : Jiani Wang, Dianxu Ren, Yue Liu</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : <i>Effect of Early mobilization on prognosis of critically ill patients: A Systematic Review and meta-analysis</i></p> <p>Jenis Jurnal: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: tinjauan sistematis dan meta-analisis</p> <p>Tempat: China</p>	<p>Sampel: 39 studi</p> <p>Kriteria Inklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dewasa, usia > 18 tahun, dirawat di ruang intensif <p>Kriteria Eksklusi:</p> <p>-</p> <p>Jumlah:</p> <p>-</p> <p>Teknik Sampling: Uji coba kontrol secara Acak (RCT)</p>	<p>Jenis Intervensi: mobilisasi dan rehabilitasi dini meliputi latihan fisik aktif dan pasif</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: Pencarian literature yang relevan di database menggunakan mesin pencarian PubMed, EMBASE, cochrane library, CINAHL, Proquest, Web of Science, SinoMed.</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Indetifikasi masalah, pencarian literature, evaluasi, dan analisis data, dan presentasi.</p>	<p>Kelompok kontrol mendapatkan perawatan rutin harian tanpa latihan fisik atau hanya mendapatkan fisioterapi pernapasan saja.</p>	<p>Hasil: Sebanyak 39 artikel dimasukkan dalam meta-analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini meningkatkan skor Dewan Riset Medis pasien pneumonia terkait ventilator; mengurangi insiden kelemahan yang didapat dari unit perawatan intensif dan komplikasi terkait unit perawatan intensif seperti pneumonia terkait ventilator, trombosis vena dalam, dan luka tekan; dan memperpendek durasi ventilasi mekanis, lama rawat di unit perawatan intensif dan rawat inap di rumah sakit. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam kekuatan genggam tangan, angka delirium, kematian unit perawatan intensif, kematian rumah sakit, dan kualitas hidup yang berhubungan dengan fungsi fisik dan kesehatan mental pada</p>

				2-3 bulan dan 6 bulan setelah keluar dari rumah sakit.
				Analisa Data: Meta-analisis menggunakan perangkat Review Manager v5.3
9	<p>Peneliti : Oluwatobi O.Hunter, Elisabeth L.George, Douglas Morgan</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul : <i>Overcoming Nursing Barriers To Intensive care Unit early Mobilisation: A quality improvement Project</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive and Critical Nursing</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: Proyek Peningkatan Kualitas</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>Sampel: 27 perawat</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi yang berkaitan dengan program pelatihan mobilitas pada perawat yang bekerja di ruang Intensif</p> <p>Kriteria Eksklusi: -</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik Sampling: total</p>	<p>Jenis Intervensi: program pelatihan mobilitas bagi perawat untuk diterapkan pada pasien di ruang Intensif</p> <p>Durasi:</p> <p>Frekuensi:</p> <p>Instrumen: 10 pertanyaan yang terdiri dari pilihan ganda</p> <p>Prosedur Pelaksanaan: Terdiri dari 3 fase, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 1: fase pra-pelatihan selama 4 minggu, pengumpulan data mobilitas pasien, dan tingkat aktivitas tertinggi pasien pada hari itu di dokumentasikan • Fase 2: fase pelatihan selama 10 minggu, 	<p>No comparison</p> <p>Hasil: Pengetahuan keperawatan meningkat dari pre-test ke post-test langsung (p <0,0001) dan pre-test menjadi post-test 8 minggu (p <0,0001). Nilai tes rata-rata menurun tujuh poin dari post-test langsung (80 ± 12) menjadi post-test 8 minggu (73 ± 14). Rasa takut menurun secara signifikan dari pre-test ke post-test langsung (p = 0,03), tetapi tidak dari pre-test ke 8-minggu post-test (p = 0,06) atau post-test langsung ke post-test 8 minggu (p = 0,46). Tingkat mobilitas pasien pasca pelatihan meningkat meskipun tidak signifikan (p = 0,07). Kepatuhan terhadap protokol mobilisasi setelah mengikuti pelatihan adalah sebesar 78%.</p>

			<p>pelatihan sesuai jadwal shif masing-masing perawat. Perawat dibagi menjadi 2 kelompok, dimana 1 kelompok dilatih dan kelompok lainnya memonitor. Sebelumnya perawat mengikuti pre-test dan mengikuti materi. Setelah itu perawat mengikuti post-test. Perawat mengikuti pelatihan tentang mobilisasi pada pasien diruang intensif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase 3: fase pasca pelatihan selama 4 minggu. Akan dilakukan pengumpulan data pasca intervensi. Perawat diminta mengulang post-test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan perawat setelah mengikuti 8 minggu pelatihan. 		<p>Proyek peningkatan kualitas ini berhasil meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan mobilisasi pada pasien di ruang intensif dan menunjukkan bahwa program pelatihan dapat meningkatkan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien di ruang intensif.</p> <p>Analisa data: Menggunakan analisa statistik Fisher's Exact Test dan SAS</p>
10	<p>Peneliti : Sarina A.Fazio, Amy L.Doroy, Nicholas R.Anderson</p> <p>Tahun : 2020</p> <p>Judul : <i>Standardisation, multi-</i></p>	<p>Sampel: 26 partisipan</p> <p>Kriteria Inklusi: Studi kualitatif tentang perspektif multidisiplin untuk meningkatkan perawatan</p>	<p>Jenis Intervensi: Studi kualitatif tentang perspektif multidisiplin untuk meningkatkan perawatan intensif dengan pemantauan mobilisasi dini.</p>	No Comparison	<p>Hasil: Bersamaan dengan penegasan kembali nilai dari melakukan intervensi mobilitas dini, empat tema untuk meningkatkan pemantauan mobilitas muncul,</p>

<p><i>measure, data Quality and trending: A qualitatife study on multidisciplinary perspectives to improve intensive care early mobility monitoring</i></p> <p>Jenis Jurnal: Intensive and Critical Nursing</p> <p>Jenis Metodologi Penelitian: studi deskriptif kualitatif</p> <p>Tempat: Amerika Serikat</p>	<p>intensif dengan pemantauan mobilisasi dini. Partisipan terdiri dari dokter ICU, perawat ICU, dan terapi fisik dengan pengalaman kerja di ICU > 1 tahun</p> <p>Kriteria Eksklusi: Supervisor</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik sampling Sampling: total</p>	<p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi:-</p> <p>Instrumen: kuisoner dan wawancara semi terstruktur</p> <p>Prosedur Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peserta menyelesaikan kuisoner termasuk info demografis, tahun pengalaman di ICU, sikap terhadap <i>eerly mobility</i> dan persepsi umum terhadap teknologi. • Kuisoner diringkas dengan mean dan standar deviasi (SD), median dan rentang interkuartil (IQR), atau proporsi menggunakan Microsoft Excel. • Analisis kualitatif tematik digunakan untuk membuat kode transkrip dan mengidentifikasi tema-tema secara menyeluruh. 	<p>termasuk kebutuhan untuk: 1) indikator standar untuk mendokumentasikan mobilitas; 2) dimasukkannya metrik kuantitatif dan kualitatif untuk mengukur mobilitas 3) keseimbangan antara kuantitas dan kualitas data; dan 4) metrik mobilitas yang sedang tren dari waktu ke waktu.</p> <p>Analisa Data: Hasil dari kuisoner diolah menggunakan Microsoft Excel dan ditentukan mean dan standar deviasi (SD). Analisis kualitatif tematik digunakan untuk membuat kode transkrip dan mengidentifikasi tema-tema secara menyeluruh.</p>
---	--	---	--

HASIL

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang berfokus pada *outcome* yang ditentukan oleh peneliti didapatkan tema pembahasan yaitu dampak mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif, berikut hasil tinjauan literatur:

1. Pengurangan lama hari rawat (*Length of Stay*)

Lama hari rawat adalah berapa hari lamanya seorang pasien dirawat pada satu periode perawatan. Pada pasien kritis yang dirawat di ruang intensif identik dengan perawatan yang lama, *bedrest* dan imobilisasi.

Dengan mobilisasi dini adalah salah satu upaya untuk mengurangi lama hari rawat.

2. Perbaikan Fungsi Fisik

Mobilisasi dini (*early mobilization*) adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot (Tipping et al., 2017).

3. Mencegah terjadinya komplikasi Medis

Keterbatasan aktivitas dan mobilitas pada pasien kritis akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang lain diantaranya

pneumonia, tromboemboli, kelemahan, penurunan kontraksi otot dan jumlah massa otot, infeksi, hingga masalah penurunan fungsi organ tubuh sehingga mengakibatkan lama perawatan bertambah atau komplikasi yang lebih lanjut sampai pada kematian (Nofiyanto et al., 2019). Berikut hasil penelitian dari ketiga jurnal menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang intensif akan mencegah terjadinya komplikasi medis.

PEMBAHASAN

Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami suatu penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, dan tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya (Bruce & Forry, 2018). Pasien kritis biasanya di rawat di ruang perawatan intensif dengan perawatan yang lama dan biasanya memerlukan berbagai alat canggih untuk memantau kondisi dan juga kelangsungan hidup pasien tersebut, misal monitor hemodinamik, ventilator dan masih banyak lainnya (Haseeb & Ababio, 2019). Selain karena kondisi pasien, terpasangnya berbagai peralatan akan menyebabkan adanya keterbatasan aktivitas dan mobilitas secara signifikan pada pasien kritis.

Upaya untuk peningkatan capaian pada pasien kritis di ruang perawatan intensive salah satunya dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini (*early mobilization*) adalah suatu usaha untuk menggerakkan bagian tubuh secara bebas dan normal baik secara aktif maupun pasif yang bertujuan untuk mempertahankan sirkulasi, memelihara tonus otot, dan mencegah kekakuan otot (Tipping et al., 2017). Prinsip dalam melakukan mobilisasi dini yaitu mencegah dan mengurangi komplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi nasokomial pneumonia, kekakuan sendi, tromboplebitis, atrofi otot, penumpukan sekret pada saluran pernapasan, mengurangi nyeri, memperlancar sirkulasi darah, mencegah kontraktur dan dekubitus (Zhang et al., 2019).

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang berfokus pada *outcome* yang ditentukan oleh peneliti didapatkan tema pembahasan yaitu peningkatan hasil-hasil yang dicapai dengan intervensi mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensive. Berikut hasil tinjauan literatur:

1. Pengurangan Lama hari rawat (*Length of Stay*)

Hasil penelitian dari Hunter (2020) yang berjudul "*Reduction Of Intensive Care Unit Length Of Stay, The Case of Early Mobilization*" menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini sangat berpotensi untuk mengurangi lama hari rawat. Penelitian dari Nydahl (2017), yang berjudul "*Safety of Patient Mobilization And Rehabilitation in the ICU : Systematic Review with Meta-Analysis*" menyebutkan bahwa dengan melakukan mobilisasi dan rehabilitasi fisik dapat mengurangi durasi ventilasi mekanis dan lama di rawat di ICU.

2. Perbaikan Fungsi Fisik

Penelitian dari Wang Hasil penelitian dari Doiron (2018) yang berjudul "*Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit (Review)*" disebutkan bahwa dengan mobilisasi dini dan latihan aktif atau kombinasi keduanya yang diberikan 1-2 kali sehari selama 12 hari dengan durasi 30 menit akan memperbaiki fungsi fisik dan kekuatan otot. Hasil penelitian dari Smith (2019) yang berjudul "*Exercise Physiologist: Key to Providing Early Mobilization In*

The Intensive Care Unit” mengungkapkan bahwa mobilisasi dini dengan melakukan latihan fisik yang diawasi oleh pelatih fisik yang dilakukan selama 3 bulan dengan frekuensi 3,5 sesi perhari akan memberikan hasil yang baik pada fungsi fisik. Rata-rata dari 216 pasien yang mengikuti penelitian menunjukkan perubahan sebesar 1.6 poin pada level aktivitas dengan intervensi dari pelatih fisik. Hampir semua populasi penelitian (97%) mampu mempertahankan atau meningkatkan tingkat aktivitas setelah melakukan latihan fisik.

Hasil penelitian dari Tipping (2017) dengan judul “*The Effects of Active Mobilisation and Rehabilitation in ICU on Mortality and Function: a systematic review*” mengungkapkan bahwa dengan mobilisasi dan rehabilitasi aktif pada pasien diruang intensif mencakup kombinasi latihan aktif ditempat tidur, latihan mobilisasi diatas tempat tidur seperti duduk, berdiri dan ambulasi akan menghasilkan fungsi tubuh yang baik yaitu kekuatan otot akan lebih baik. Hasil penelitian dari Wang (2020), mengungkapkan bahwa dengan mobilisasi dini meliputi latihan fisik aktif dan pasif akan mengurangi insiden kelemahan

yang didapat pada perawatan intensif. (2020) yang berjudul “*Effect of Early mobilization on prognosis of critically ill patients: A Systematic Review and meta-analysis*” mengungkapkan hasil bahwa mobilisasi dini mengurangi insiden kelemahan yang di dapat selama dirawat di ruang intensif dan memperpendek lama rawat di unit perawatan intensive.

3. Mencegah terjadinya komplikasi medis

Hasil penelitian Hunter (2020) yang berjudul “*Reduction Of Intensive Care Unit Length Of Stay, The Case of Early Mobilization*” menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dini sangat berpotensi untuk mengurangi terjadinya komplikasi medis. Hasil penelitian Nydahl (2017), yang berjudul “*Safety of Patient Mobilization And Rehabilitation in the ICU : Systematic Review with Meta-Analysis*” menyebutkan bahwa dengan mobilisasi dan rehabilitasi fisik (mobilisasi/rehabilitasi) pasien kritis akan mengurangi durasi pemakaian ventilasi mekanik sehingga akan mengurangi kejadian pneumonia terkait pemakaian ventilasi mekanik. Hasil penelitian dari Wang (2020), mengungkapkan

bahwa dengan mobilisasi dini meliputi latihan fisik aktif dan pasif dapat mengurangi komplikasi seperti kejadian pneumonia terkait pemakaian ventilator, trombosis vena dalam dan luka tekan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur dampak mobilisasi dini pada pasien kritis diruang intensif adalah pengurangan hari rawat (*Length of Stay*), perbaikan fungsi fisik dan mencegah terjadinya komplikasi medis.

SARAN

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam penerapan mobilisasi dini pada pasien kritis diruang perawatan intensive.

2. Keilmuan Keperawatan

Hasil kajian literatur ini dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi dalam memberikan perawatan pada pasien kritis di ruang perawatan intensive.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil kajian literatur ini dapat menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan

mobilisasi dini pada pasien kritis dan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien kritis di ruang perawatan intensive.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah bersedia membimbing dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian selama proses penyusunan *literature review* ini sehingga dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

REFERENSI

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia. Karya Medika.*
- Barbalho, M., Rocha, A. C., Seus, T. L., Raiol, R., Vecchio, B. Del, & Coswig, V. S. (2019). *Addition of blood flow restriction to passive mobilization reduces the rate of muscle wasting in elderly patients in the intensive care unit : a within-patient randomized trial.* <https://doi.org/10.1177/0269215518801440>
- Bruce, R., & Forry, C. (2018). *Integrating a Mobility Champion in the Intensive Care Unit,* (August). <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000306>
- Doiron, K. A., Hoffmann, T. C., & Beller, E. M. (2018). *Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018(3).* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010754.pub2>

- Haseeb, C., & Ababio, Y. (2019). INTENSIVE CARE UNIT, 28(5), 385–392.
- Hunter, A., Johnson, L., & Coustasse, A. (2020). *Reduction of intensive care unit length of stay: The case of early mobilization. Health Care Manager, 39*(3), 109–116. <https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000295>
- Mcevoy, M. T., & Shander, A. (2015). the Intensive Care Unit: *American Journal of Critical Care, 24*(800), 474–479.
- McWilliams, D., Snelson, C., Goddard, H., & Attwood, B. (2019). *Intensive & Critical Care Nursing Introducing early and structured rehabilitation in critical care: A quality improvement project. Intensive & Critical Care Nursing, 53*, 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.006>
- Miranda Rocha, A. R., Martinez, B. P., Maldaner da Silva, V. Z., & Forgiarini Junior, L. A. (2017). *Early mobilization: Why, what for and how? Medicina Intensiva (English Edition), 41*(7), 429–436. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2016.10.011>
- Nofiyanto, M., Munif, M., & Darussalam, M. (2019). *Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Mobilisasi Dini Pasien Di Icu Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Media Ilmu Kesehatan, 6*(1), 9–17. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.173>
- Nydahl, P., Sricharoenchai, T., Chandra, S., Sari, F., Ma, M. P. H., Huang, M., ... Needham, D. M. (2017). Page 1 of 67, 6, 1–67.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.*
- Rahayu Ningtyas, N. W., Pujiastuti, R. S. E., & Indriyawati, N. (2017). *Effectiveness of Progressive Mobilization Level I and II on Hemodynamic Status and Decubitus Ulcer Risk in Critically Ill Patients. Belitung Nursing Journal, 3*(6), 662–669. <https://doi.org/10.33546/bnj.289>
- Richtrmoc, M. K., Leite, W. S., Azevedo, A. M., Correia, R. F., Aquino, D., Lins, C., ... Campos, S. L. (2020). *Effect of Early Mobilization on Respiratory and Limb Muscle Strength and Functionality of Nonintubated Patients in Critical Care: A Feasibility Trial, 2020.*
- Tipping, C. J., Harrold, M., Holland, A., Romero, L., Nisbet, T., & Hodgson, C. L. (2017). *The effects of active mobilisation and rehabilitation in ICU on mortality and function: a systematic review. Intensive Care Medicine, 43*(2), 171–183. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4612-0>
- Wahono, R. S. (2016). *Systematic Literature Review: Pengantar, Tahapan Dan Studi Kasus. Slr.*
- Wang, J., Ren, D., Liu, Y., Wang, Y., Zhang, B., & Xiao, Q. (2020). *Effects of early mobilization on the prognosis of critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 110*, 103708. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103708>
- Warganegara, E. (2017). *Pneumonia Nosokomial: Hospital-Acquired, Ventilator-Associated, dan Health Care-Associated. Jurnal Kedokteran Unila.*

Yang, T., Li, Z., Jiang, L., Wang, Y., & Xi, X. (2018). *Risk factors for intensive care unit- - acquired weakness : A systematic review and meta- - analysis*, (May), 1–11. <https://doi.org/10.1111/ane.12964>

Zhang, L., Hu, W., Cai, Z., Liu, J., Wu, J., Deng, Y., ... Qin, Y. (2019). Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit : A systematic review and meta-analysis, 4, 1–16.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama : Rika Mawaddah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : 25 April 1984
Umur : 36 Tahun
Agama : Islam
Alamat : Sungai Seluang rt 07 Samboja
E-mail : rikamawaddah45@gmail.com
Nomor HP : 081346314883

B. Pendidikan

1. SDN 002 Sebulu (1990-1996)
2. MTS PPKP Ribathul Khail (1996-1999)
3. SMAN 1 Tenggarong (1999-2002)
4. AKPER YARSI Samarinda (2012-20005)
5. S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada (2018-2019)
5. Profesi Ners ITKES Wiyata Husada (2019-sekarang)

Hormat Saya

Rika Mawaddah

