

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

**KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT  
PENDIDIKAN PERAWAT DIRUMAH SAKIT  
: *STUDI LITERATUR REVIEW***



**2021**



**ITKES WHS**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

**KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT  
PENDIDIKAN PERAWAT DIRUMAH SAKIT  
: *STUDI LITERATUR REVIEW***

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



**Disusun oleh :**

**LINAWATI DWI LESTARI**

**NIM : P1908100**

**PROGRAM STUDI PROGRAM PROFESI NERS  
INSTITUSI TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT  
PENDIDIKAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT :  
STUDI LITERATUR REVIEW**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

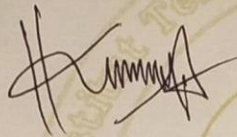
Disusun Oleh:

**Linawati Dwi Lestari**

NIM: P1908100

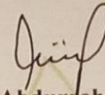
Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 30 Januari 2021

**PENGUJI I**



**Ns. Abdul Kadir., S.Kep., M.Kep**

**PENGUJI II**



**Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiayata Husada Samarinda**



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

NIDN. 1128058801

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nam : Linawati Dwi Lestari

NIM : P1908100

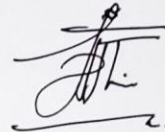
Program Studi : Profersi Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat Dirumah Sakit: *Studi Literatur Review*

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

Samarinda, 30 Januari 2021

Yang membuat pernyataan,



Linawati Dwi Lestari

NIM. P1908100

### LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nam : Linawati Dwi Lestari

NIM : P1908100

Program Studi : Profersi Ners

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

**Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat Dirumah Sakit: Studi Literatur Review.**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Samarinda, 30 Januari 2021

Yang membuat pernyataan,



Linawati Dwi Lestari

## ABSTRAK

# KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT : *STUDI LITERATUR REVIEW*

LINAWATI DWI LESTARI<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : [linawatilestari5@gmail.com](mailto:linawatilestari5@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen ITIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : [abdurrahman150785@gmail.com](mailto:abdurrahman150785@gmail.com)

**Latar Belakang:** Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit menjadi harapan penting bagi instansi dan pengguna layanan. Baik buruk layanan di Rumah Sakit juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, keterbatasan fasilitas penunjang. Upaya meningkatkan pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan lanjutan bagi perawat sehingga diharapkan mampu mewujudkan kualitas pelayanan profesional. Namun upaya tersebut mengalami kendala yang disebabkan oleh tuntutan pasien tinggi, lemahnya kemampuan, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. **Tujuan :** Menganalisis kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat. **Metode:** Desain penelitian adalah *Studi Literatur Review*, database pencarian jurnal adalah *Google Scholar PubMed* dan *ScienceDirect*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2017 sampai 2020. Pencarian menggunakan *Population* : Perawat di rumah sakit pada ruang rawat inap, IGD, dan ICU, *Intervension* : Kualitas pelayanan keperawatan dan pendidikan perawat di Ruma Sakit, *Comparasion* : Tidak ada Komparasi, *Outcome* : Sumber kualitas pelayanan keperawatan perawat, faktor yang berhubungan dan respon yang digunakan, *Study Design* : *Study Prevalensi, Cross Sectional, Qualitative Descriptive Study, Sistematic Review, Quasi Experiment, Teks* dan *Opini*. **Hasil:** Kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat memiliki pengaruh pada pelayanan perawat terhadap keselamatan pasien. Semakin tinggi jenjang pendidikan perawat maka semakin banyak mendapatkan pengetahuan dan pelatihan terupgrade yang didapatkan dari penelitian berbasis bukti serta dilapangan yang bisa diterapkan di Rumah Sakit sehingga bisa mewujudkan pelayanan professional. **Saran:** Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

**Kata kunci:** Rumah Sakit, Pelayanan Keperawatan, Pendidikan.

## ABSTRAK

### QUALITY OF NURSING SERVICES AGAINST NURSING EDUCATION LEVELS IN HOSPITALS: LITERATURE STUDY REVIEW

LINAWATI DWI LESTARI<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ners Profession Program Student, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: [linawatilestari5@gmail.com](mailto:linawatilestari5@gmail.com)

<sup>2</sup> ITIKES lecturer Wiyata Husada Samarinda

Email: [abdurrahman150785@gmail.com](mailto:abdurrahman150785@gmail.com)

**Introduction:** Nursing services in hospitals are an important hope for agencies and service users. Good and bad services at the hospital are also influenced by the level of education, age, the availability of supporting facilities. Efforts to improve service delivery can be improved by providing further education for nurses so that they are expected to be able to realize professional service quality. However, these efforts experience obstacles caused by high patient demands, weak abilities, knowledge and skills of nurses in serving patients. **Objective:** To analyze the quality of nursing services on the level of education of nurses. **Methods:** The research design was a Literature Review Study, the journal search database was Google Scholar, PubMed and ScienceDirect. Journals used in the period 2017 to 2020. Search using Population: Nurses in hospitals in inpatient rooms, IGD, and ICU, Intervention: Quality of nursing services and nursing education in hospitals, Comparisons: No comparison, Outcome: Source of quality nursing care services, related factors and responses used, Study Design: Prevalence Study, Cross Sectional, Qualitative Descriptive Study, Systematic Review, Quasi Experiment, Text and Opinion. **Results:** The quality of nursing services on the level of education of nurses has an influence on nurse services on patient safety. The higher the level of nursing education, the more knowledge and upgraded training that is obtained from evidence-based research and in the field that can be applied in hospitals so that they can realize professional services. Suggestion: It is hoped that it can be additional information and material for consideration in improving the quality of nursing services in the hospital.

**Keywords:** Hospital, Nursing Services, Education.

**BOSTON**  
English Language Center

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panajtkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DIRUMAH SAKIT: STUDI LITERATUR REVIEW”**. KIAN ini merupakan salah satu rencana untuk melakukan penelitian di wilayah Kelurahan Rawa Makmur Palaran dan untuk menyelesaikan KIAN dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar pada Program Profesi Ners Institusi Teknologi Sains Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KIAN ini, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses pada waktunya. Bersama dengan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM, selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. DR. Eka Ananta Sidharto, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp, Kep.MB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terima Kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Abdurahman, M.Kep, selaku pembimbing I, terima kasih telah membimbing dan mengarahkan saya dalam proses penyusunan proposal ini serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan.
5. Ns. Abdul Kadir, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji, terima kasih telah menyediakan waktu dalam proses penyusunan dan pengarah hasil KIAN ini serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan.

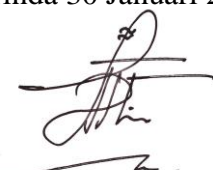
6. Segenap staf dosen, administrasi, dan ITKES Wiyata Husada Samarinda., terima kasih atas bantuannya dalam penyusunan proposal KIAN ini.
7. Teristimewa Kedua orang tua saya Bapak Mujiono dan Ibu Pailah serta saudara saya Brigadir Sutono telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang selalu tercurahkan selama ini.
8. Teman-teman seperjuangan Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda 2020 yang telah banyak membantu, mendukung, dan berperan dalam melancarkan penyusunan proposal KIAN ini.
9. Seluruh civitas akademika ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan dukungan.
10. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan manajemen seperjuangan saya Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.



ITKES WHS

Samarinda 30 Januari 2021



Linawati Dwi Lestari

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pengasahan .....	ii
Lembar Pernyataan Keaslian .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Skema .....	ix
Daftar Lampiran .....	x

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	
1. Konsep Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	7
a. Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	7
b. Pengaruh Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	8
c. Indikator Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	10
d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	10
e. Aspek – Aspek Kualitas Pelayanan Keperawatan .....	11
2. Konsep Pendidikan Keperawatan .....	12
a. Pengertian Pendidikan Keperawatan .....	12
b. Tujuan Pendidikan Keperawatan .....	13
c. Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan .....	13
d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan .....	18
3. Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Pendidikan Perawat .....	18
4. Teori Keperawatan .....	19

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain/Rancangan Penelitian .....	23
B. Database Jurnal .....	23
C. Batasan Waktu Publikasi .....	23
D. Kata kunci .....	23
E. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi .....	24
F. Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas .....	24

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian .....	29
---------------------------	----

B. Analisis Jurnal .....	30
C. Pembahasan .....	38
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	44

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Kata Kunci Studi Literature .....	24
Tabel 3.2 Tabel Format PICO Dalam Literture Review .....	24
Tabel 3.3 Tabel Prisma Checklist And JBI .....	28



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Sistem Pendidikan Keperawatan Di Indonesia KKNI .....	17
Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan.....	20
Skema 2.3 Kerangka Teori Penelitian .....	21
Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Riwayat Hidup
Lampiran 2	Prisma Cheaklist
Lampiran 2	JBI Critical Appraisal



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan akan dinilai berkualitas apabila pelayanan yang dirasakan melebihi harapan dari pasiennya. Penilaian ini meliputi penyampaian jasa kepada para pelanggan. Pelayanan kesehatan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif. pelayanan promotif sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakatnya agar lebih baik dan pelayanan preventif sebagai upaya dalam mencegah masyarakat agar terhindar dari suatu penyakit (Styawan, 2018).

Dalam program umum yang direncanakan oleh (*world healthy organization*) 2018, WHO bahwa pada tahun 2019-2023, pentingnya pembangunan berkelanjutan dengan sistem reformasi kesehatan dan berfokus pada kualitas layanan perawatan. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terdapat persaingan disetiap penyedia layanan kesehatan diharapkan mampu menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas untuk mencapai cakupan kesehatan *universal* yang efektif, Negara berkomitmen dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal dan memastikan layanan kesehatan yang diberikan efektif, aman dan berpusat pada pasien serta ditangani pada pelayanan keperawatan berkualitas (Permenkes RI No.26 / 2019).

Setiap tahun antara 5,7 sampai 8,4 juta atau sekitar 15% secara keseluruhan orang meninggal karena kualitas pelayanan keperawatan yang buruk terutama di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu dampak yang diakibatkan oleh era globalisasi dan dibukanya pasar bebas adalah persaingan sektor kesehatan yang semakin kompetitif. Perawat menduduki proporsi paling besar, perawat berdiri dibarisan paling depan dalam proses kesembuhan seorang pasien (Lasa, 2020).



**ITKES WHS**

Pelayanan keperawatan yang professional dapat memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik kepada pasien dengan mewujudkan tingkat kepuasan pasien dengan memperhatikan 5 faktor yaitu : (1) karakteristik pasien, (2) fisik, (3) jaminan, (4) kepedulian, (5) keteladanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanana yang diterima melebihi harapan kesembuhan (Ritonga & David, 2020).

Menurut (Darus, M, *dkk*, 2018) menyatakan bahwa tingkat kualitas pelayanan keperawatan dapat dibuktikan dengan terpenuhinya indikator – indikator yaitu : fisik perusahaan (termasuk fasilitas), kemampuan perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tindakan yang cepat saat pasien membutuhkan pertolongan, perawat dapat menangani masalah perawatan pasien dengan tepat, perawat tidak melakukan kesalahan saat melayani pasien seperti salah obat dan ketepatan dosis obat, penampilan perawat saat dinas, kemampuan perawat dalam memberikan informasi terhadap keluhan pasien serta kepedulian perawat terhadap keluhan pasien.

Di Amerika Serikat, bentuk pelayanan perawatan pasien di pelayanan kesehatan telah berubah dari anggota keluarga menjadi perawatan oleh pengasuh berbayar. Di negara maju anggota keluarga tidak lagi diizinkan di rumah sakit dan sebaliknya, perawat menyediakan semua pelayanan perawatan pasien dengan langsung membantu dan merawat pasien dalam segala aktivitas kehidupan sehari-hari dengan menjaga keseimbangan asupan nutrisi yang di jadwalkan dan perawatan yang teratur sesuai kebutuhan pasien (Lestari, D, *dkk*, 2019).

Pemerintah Amerika Serikat membuat terobosan baru mengenai sebuah kebijakan dalam bidang kesehatan. *Patient Protection Avordable Care Act* (PPACC) menjadi salah satu kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah AS. Kebijakan tersebut menjadi landasan hukum AS dalam menyelenggarakan perawatan dan biaya kesehatan yang efektif dan efisien bagi masyarakat AS. Dengan dilakukannya reformasi penerapan undang-undang dapat menurunkan biaya asuransi kesehatan yang akan ditanggung masyarakat AS dimasa yang akan datang (Putri, 2019).

Pelayanan keperawatan Di Indonesia untuk sekarang sudah menuju ke arah yang lebih baik, meskipun masih banyak terdapat banyak macam kendala. Hal ini dapat dilihat dari terdapatnya peningkatan status kesehatan masyarakat. Meskipun terjadi peningkatan masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain, sehingga system pelayanan terus dilakukan evaluasi dan perbaikan. Pelayanan keperawatan dengan menggunakan prinsip keadilan vertikal. Prinsip keadilan vertikal menegaskan, kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*), bukan berdasarkan kondisi kesehatan/ kesakitan seorang, biaya tidak boleh menjadi hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (*needed care, necessary care*) (Putri, 2019).

Di Kalimantan Timur bukti fisik kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kinerja keperawatan. Menurut ketua komisi IV DPRD Kaltim bahwa program pelayanan dalam kesehatan terutama di pelayanan keperawatan merupakan hal yang vital bagi masyarakat, dan segenap dewan sangat mendukung demi hajat hidup orang banyak. Pemerintah Kalimantan Timur berupaya untuk meningkatkan pelayanan di Puskesmas, dengan upaya penerapan peraturan pemerintah Nomor 63 Tahun 2003 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas (Permenkes RI No 43 /2019).

Pelayanan pada Rumah Sakit sampai saat ini kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit Indonesia belum maksimal. Terlihat dari banyaknya keluhan dari masyarakat yang disampaikan melalui media sosial. Pelayanan yang diberikan perawat masih menerapkan kepada orang sakit dan lebih memprioritaskan teknik pelayanan dibandingkan dengan perasaan pasien. Hal ini sering menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien (Noprianty, R, 2019).

Kepuasan pasien yang didapatkan sesuai dengan kebutuhan pasien sendiri. Dengan diberikan asuhan keperawatan yang baik dan menyelesaikan masalah yang dialami oleh pasien secara maksimal dapat memberikan dampak

yang positif bagi pasien. Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dukungan pribadi sebagai perawat yang tercermin dalam perilaku sesuai dengan prinsip kualitas pelayanan ( Sari, et al., 2019).

Tingkat pendidikan keperawatan mampu memberikan bentuk dan corak tenaga yang memiliki tingkat kemampuan memfasilitasi pembentukan komunitas keperawatan dalam memberikan suara dan kontribusi bagi profesi dan masyarakat. Perawat berkualitas identik dengan perawat professional mampu memberi pelayanan sesuai standar. Perawat berkualitas (perawat profesional) dapat terwujud bila profesionalisme keperawatannya dibangun berdasarkan tiga fondasi, yaitu: (1) *Evidence Based* : Keperawatan memiliki keilmuan dan hasil-hasil penelitian yang kuat, (2) *Quality of Practice* : Penelitian yang dimiliki perawat akan meningkatkan kompetensi, kemampuan berpikir kritis, kemampuan mengambil keputusan yang tepat dan kepercayaan diri yang baik dalam praktik dan berinteraksi dengan profesi lain, (3) *Patient Safety* : Masyarakat mendapat tingkat keamanan yang tinggi karena kualitas praktik yang baik dan benar (Taringan, H, dkk, 2019).

Data yang didapatkan dari (Pardede et al., 2020) menyatakan bahwa perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan meningkat pula perilaku dalam melayani pasien, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan perawat maka semakin rendah pula perilaku dalam melayani pasien dikarenakan wawasan yang kurang akibat rendahnya tingkat pendidikan perawat.

Faktor Pendidikan mempengaruhi perilaku kerja, makin tinggi pendidikan akan berbanding lurus dengan perilaku kerja seseorang. Perilaku kerja merupakan tanggapan atau reaksi seseorang yang timbul berupa perbuatan atau sikap maupun anggapan seseorang terhadap pekerjaannya. Maka pendidikan akan berpengaruh terhadap perilaku kerja perawat yaitu dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat yang berpendidikan lebih tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah (Lestari, 2018).

Pengembangan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik berbasis bukti harus dikaitkan dengan tingkat praktik berbasis bukti dan praktik keperawatan berbasis bukti, termasuk keterampilan dalam menemukan informasi yang dapat diandalkan, menilai sumber, pemikiran klinis, pemecahan masalah, dan beradaptasi dengan perubahan baru (Kozhamberdiyeva, 2020).

Melihat semakin baiknya pelayanan keperawatan di suatu daerah akan dipengaruhi terhadap kepuasan pasien dalam hal kenyamanan dalam pelayanan perawatan, ketepatan pemberian asuhan keperawatan, dan penjelasan terkait penyakit yang diderita terhadap pasien. Kualitas pelayanan keperawatan yang baik dilahirkan oleh kinerja perawat yang berkualitas, maka peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan yang lebih mendalam dengan melakukan *literature review*.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam hal ini perawat dihadapkan pada masalah kualitas pelayanan keperawatan yang memadai dalam pertolongan pertama dan pencegahan awal penyakit pasien dengan pelayanan yang aman, nyaman dan keselamatan untuk perawat dan pasien. Hal ini berdampak pada kualitas perawat semakin tinggi pendidikan yang didapat, pengalaman, tambahan pelatihan terupdate maka pencapaian kualitas pelayanan keperawatan yang paripurna. Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana literatur yang menyebabkan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat pendidikan perawat di rumah sakit?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat Pendidikan perawat di Puskesmas Palaran Kota Samarinda

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat di Rumah Sakit
- b. Mengidentifikasi tingkat pendidikan perawat yang berada di Rumah Sakit.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan manajemen. Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat pendidikan perawat di Puskesmas.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan apa saja yang menjadi faktor kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat pendidikan perawat dan penelitian ini merupakan sarana informasi dan hasilnya diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti berikutnya.

##### b. Bagi Perawat

Sebagai informasi dan acuan untuk perawat meningkatkan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Kualitas Pelayanan Keperawatan**

###### **a. Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat dalam memberikan perasaan nyaman serta terlindung pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan sehingga menimbulkan perasaan puas pada diri pasien. Pelayanan paling utama yang harus diperhatikan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan yang berlaku, sehingga masyarakat selaku konsumen dapat merasakan pelayanan keperawatan yang baik dan memuaskan (Maghrobi et al., 2019).

Untuk terpercayainya kualitas pelayanan keperawatan, tenaga kesehatan khususnya perawat diberikan pelatihan atau pengarahan untuk pemberian asuhan keperawatan dengan baik dan sesuai standar operasional rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, serta memberikan fasilitas kesehatan yang mendukung untuk tercapainya kepuasan pasien dan meningkatkan pelayanan keperawatan pada rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan keperawatan dengan mutu baik akan membuat pasien merasa nyaman dan senang ketika di rumah sakit, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien (Maghrobi et al., 2019).

Menurut Permenkes No 38/2014 kualitas pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang dirasakan pada ilmu dan kiat keperawatan ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Mutu pelayanan keperawatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memberi pelayanan prima pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan pasien, serta melaksanakan pelayanan terhadap pasien sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan potensi yang berada pada tempat pelayanan kesehatan tersebut secara efisien dan efektif diberikan secara aman pada pasien maupun perawat sesuai dengan norma, etika hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan serta kemampuan pemerintah dan pasien (Riyadin, 2019).

#### **b. Pengaruh kualitas pelayanan keperawatan**

Beberapa hal yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dalam suatu tempat pelayanan dengan melihat kualitas pelayanan disuatu pelayanan kesehatan, dalam (Suarli & Bahtiar, 2012), ada lima dimensi kualitas pokok yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi pelanggan dalam kualitas pelayanan yang meliputi:

- 1) *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
- 2) *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi: kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/ pasien.
- 3) *Assurance* (keyakinan/jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas: pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas, keramah tamahan, perhatian, dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan di dalam memberikan keamanan didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan dan kemampuan di dalam menenmkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi jaminana ini merupakan gabungan dari dimensi:

- a) Kompetensi, artinya ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.
  - b) Kesopanan, yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan.
  - c) *Kredibilitas*, meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
- 4) *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi:
- a) Akses, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan.
  - b) Komunikasi, merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
  - c) Pemahaman kepada pelanggan, meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- 5) *Tangibles* (Berwujud), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Dari kelima dimensi tersebut akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dalam menaikkan status kesehatan masyarakat pada suatu tempat pelayanan kesehatan karena kinerja perawat yang baik seperti pada 5 dimensi tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan non medis maupun medis. Peningkatan pelayanan medis dapat

dilaksanakan dengan cara mengarahkan manajemen rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya pada peningkatan kualitas pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien dijelaskan pada penelitian (Islamy & Sulima, 2020).

### c. Indikator Kualitas Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan sebagai alat ukur atau indikator dari kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi salah satu faktor penentu citra instansi pelayanan kesehatan di masyarakat. Mutu pelayanan keperawatan sendiri dilihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan meningkatkan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh perawat baik ke perorangan atau masyarakat (Nursalam, Manajemen Keperawatan, 2015).

Menurut (Nursalam, Manajemen Keperawatan, 2015)

- 1) Keselamatan pasien (*patient safety*)
- 2) Penanganan nyeri dan kenyamanan
- 3) Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan
- 4) Perawatan diri
- 5) Kecemasan pasien
- 6) Perilaku (pengetahuan, sikap, keterampilan) pasien

### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan pada suatu pelayanan kesehatan dengan memberi layanan secara langsung pada pasien dengan keterampilan, termasuk dalam berkomunikasi dengan pasien/konsumen. Sementara itu, (Rehaman & Husain, 2018) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah *tangible* dan *empathy*. Sedangkan menurut (Wijono, 2011) ada beberapa faktor yaitu:

- 1) Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan.
- 2) Fungsi terapi :

- a) Konsultasi/pemberian keterangan tentang penyakit yang diderita.
- b) Pencegahan.
- c) Tenggang rasa.
- d) Perawatan lebih lanjut.
- e) Kebijakan manajemen

3) Fungsi perawatan

- a) Nyaman dan menyenangkan.
- b) Adanya perhatian yang baik.
- c) Bersikap sopan.
- d) Tanggap terhadap keluhan pasien.
- e) Kebijakan manajemen

4) Sarana dan prasarana

- a) Adanya tempat perawatan
- b) Mempunyai tenaga dokter
- c) Fasilitas perkantoran yang lengkap

**e. Aspek-Aspek Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Menurut (Fatima et al., 2018) aspek kualitas pelayanan seperti *physical environment, customer friendly environment, responsiveness, communication privacy and safety* secara positif memengaruhi loyalitas pasien setelah merasakan suatu kepuasan dari pelayanan kesehatan. (Karaca & Durna, 2019) menjelaskan bahwa hubungan komunikasi antara perawat dan pasien merupakan aspek penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Perhatian perawat merupakan aspek yang mempengaruhi kualitas pelayanan, sehingga pasien lebih membutuhkan perhatian perawat mengenai instruksi, interaksi dalam pelayanan keperawatan (Kol, 2018). Sedangkan menurut Kermenkes (2018) pelayanan perawat dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada

pasien sesuai dengan aspek – aspek dasar keperawatan, aspek dasar tersebut meliputi :

- 1) Penerimaan, perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang social ekonomi, dan budaya, sehingga menjadi pribadi yang utuh.
- 2) Perhatian, aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengahrapkan imbalan, memiliki sensitifitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.
- 3) Komunikasi, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien.
- 4) Kerjasama, aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan Kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
- 5) Tanggung jawab, aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampumencurahkan waktu dan perhatian, sportif konsisten serta tepat dalam bertindak.

## 2. Konsep Pendidikan Keperawatan

### a. Pengertian Pendidikan Keperawatan

Pendidikan adalah suatu proses penyadaran yang terjadi karena interaksi sebagai faktor yang menyangkut manusia, lingkungan, dan potensinya. Pendidikan dalam bidang keperawatan merupakan proses penyadaran dan penemuan jati diri sebagai insan keperawatan yang memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat yang profesional, sehingga mampu menjawab berbagai tantangan dalam kehidupan pribadi maupun profesinya (Kusnanto, 2014).

Pendidikan Ners Indonesia pada saat ini sudah mulai berkembang, dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 tahap yaitu pendidikan akademik dan profesi. Program pendidikan ini mengacu pada paradigma keperawatan yang telah disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh (Pusdiknes, 2018).

Menurut jurnal penelitian (Taringan, *dkk*, 2019) menyatakan pendidikan menjadikan orang akan menjunjung tinggi nilai luhur, menjadi kreatif dan mampu mengembangkan potensi sesuai dengan kemampuannya dalam bidang keperawatan sehingga mampu memberikan pelayanan keperawatan yang profesional terhadap pasien/konsumen yang memerlukan penanganan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tertuang dalam UU 38 Tahun 2014 pasal 53 tentang Pendidikan perawat berkelanjutan keperawatan, dengan pendidikan formal melalui peningkatan jenjang pendidikan agar seorang perawat meningkatkan kemampuannya baik pengetahuan, keterampilan, dan sikap sehingga mampu memberikan pelayanan keperawatan yang profesional.

#### **b. Tujuan Pendidikan Keperawatan**

Pendidikan keperawatan memiliki tujuan dalam meningkatkan kinerja tenaga medis terutama pada perawat dalam melayani pasien sesuai dengan kebutuhan dan keselamatan pasien, Menurut (Nursalam, 2011) adalah ;

- 1) Menumbuhkan dan membina sikap serta tingkah laku profesional yang sesuai dengan tuntunan profesi keperawatan.
- 2) Membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan profesional, mengembangkan diri pribadi dan ilmu keperawatan.
- 3) Menumbuhkan keterampilan profesional mencakup keterampilan intelektual, tehnikal dan interpersonal.
- 4) Menumbuhkan dan membina landasan etik keperawatan yang kokoh.

### c. Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan

Sistem adalah suatu kesatuan dari berbagai elemen atau bagian-bagian yang mempunyai hubungan fungsional dan berinteraksi secara dinamis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Landasan pembangunan sistem pendidikan tinggi nasional karena hakikat pendidikan tinggi keperawatan sebagai pendidikan profesi dan tuntutan kebutuhan masyarakat (Noprianty, 2019).

Hukum tertulis yang mengakui keperawatan sebagai sebuah profesi dengan UU RI No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pada tanggal 17 oktober 2014 oleh presiden Republik Indonesia, 2014. Jenjang pendidikan diatur pasal 5-8, dimana pendidikan keperawatan dibagi menjadi 3 yaitu : 1) Pendidikan Vokasi (D III Keperawatan), 2) Pendidikan Akademik (Sarjana, Magister, Doktoral Keperawatan), dan 3) Pendidikan Profesi (Ners dan Spesialis) (Casman et al., 2020)

Jenjang pendidikan keperawatan secara umum mencakup 3 tahap UU No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan, yaitu :

#### 1) Program Pendidikan Diploma III (D-3)

Perawat vokasional atau Diploma III Keperawatan dengan lama pendidikan ditempuh 3 tahun, dapat memiliki tingkah laku dan kemampuan profesional, akuntabel dalam melaksanakan asuhan atau praktik keperawatan dasar secara mandiri, mampu mengelolah praktik keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tuntutan kebutuhan klien dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang maju secara tepat.

Tujuan program Diploma III Keperawatan adalah menghasilkan lulusan yang mampu :

- a) Melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan

atau asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan.

- b) Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan.
- c) Berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan/asuhan keperawatan.
- d) Berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien.
- e) Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesinya.

## 2) Program Pascasarjana Keperawatan

Program pascasarjana keperawatan ini menghasilkan perawat ilmuwan dengan sikap dan tingkah laku serta kemampuan sebagai ilmuwan keperawatan. Sebagai perawat ilmuwan, diharapkan mempunyai kemampuan sebagai berikut :

- a) Meningkatkan pelayanan profesi dengan jalan penelitian dan pengembangan
- b) Berpartisipasi dalam pengembangan bidang ilmunya
- c) Mengembangkan penampilannya dalam keadaan yang lebih luas dengan mengkaitkan ilmu atau profesi serupa
- d) Merumuskan pendekatan penyelesaian berbagai masalah masyarakat dengan cara penalaran ilmiah (Keputusan Mendikbud No.056/U/1994-pasal 2 ayat 3).

Tujuan program pascasarjana ini adalah untuk menghasilkan lulusan yang mampu :

- a) Mengembangkan dan menerapkan ilmu dan teknologi keperawatan sesuai bidang spesialisasi melalui kegiatan penelitian.
- b) Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional melalui upaya peningkatan kemampuan lulusan sesuai bidang spesialisasi.
- c) Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, dan terbuka untuk menerima perubahan, sehingga dapat memanfaatkan ilmu pengetahuan yang diperoleh guna meningkatkan kesejahteraan kehidupan masyarakat.

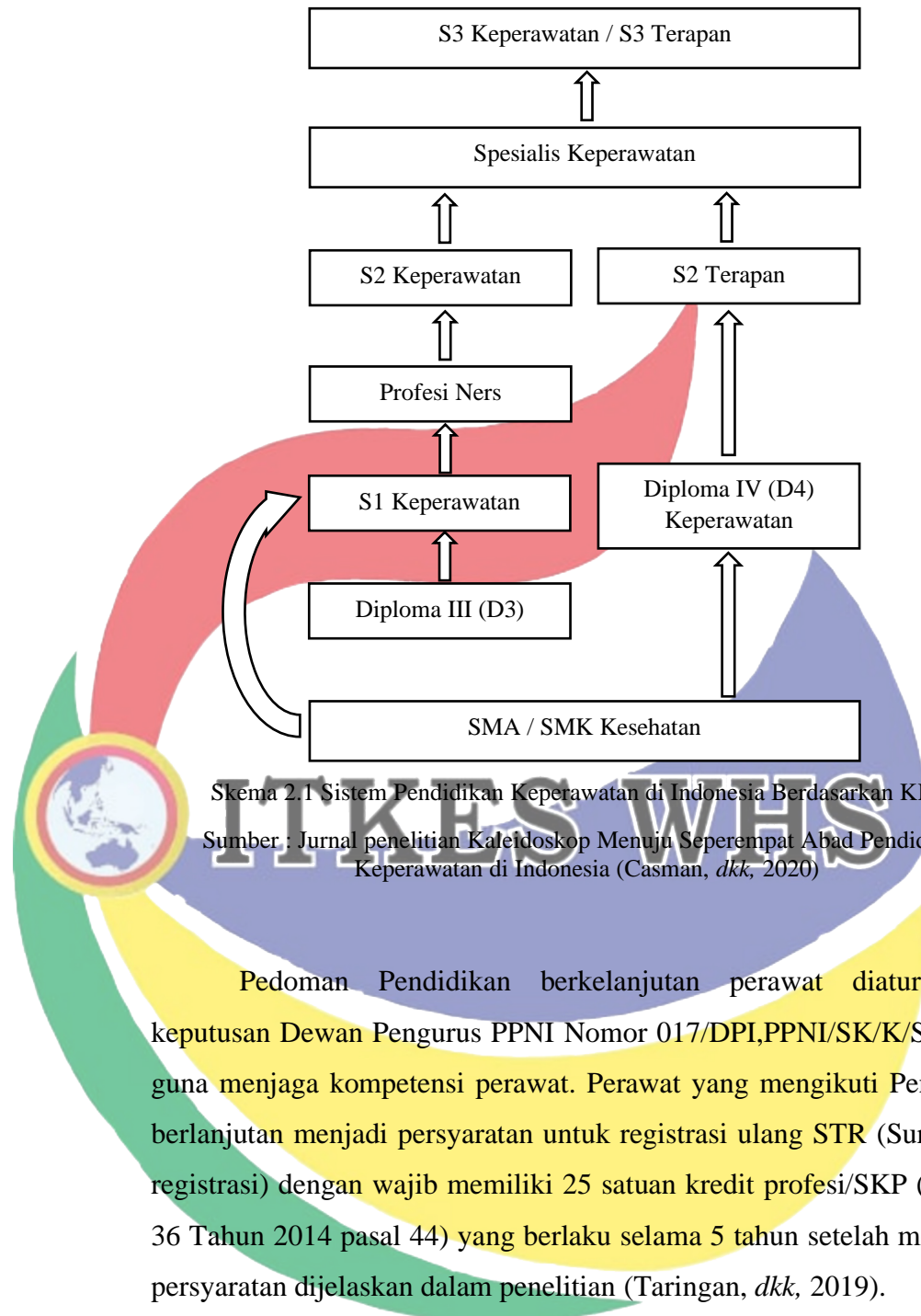
### 3) Program Pendidikan Ners

Menurut (Casman et al., 2020) Program Pendidikan Ners ini menghasilkan perawat ilmuwan (Sarjana Keperawatan) dan Profesional (*Ners = First professional Degree*) dengan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional, dituntut untuk memiliki kemampuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) keperawatan yang maju secara tepat guna, serta kemampuan melaksanakan riset keperawatan dasar dan penerapan yang sederhana.

Lulusan Sarjana keperawatan dan Ners adalah seorang tenaga profesional berkemampuan dan berwenang melakukan pekerjaan dibidang pelayanan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kesehatan.

Tujuan pendidikan Ners adalah menciptakan lulusan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan profesional yang mampu :

- a) Melaksanakan profesi keperawatan secara akuntabel dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan dan atau asuhan keperawatan dasar hingga tingkat kerumitan tertentu secara mandiri kepada individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan.
- b) Mengelola pelayanan keperawatan profesional tingkat dasar secara bertanggungjawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan.
- c) Mengelola kegiatan penelitian keperawatan dasar dan terapan yang sederhana dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan.
- d) Berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih calon perawat dan tenaga keperawatan, serta turut serta dalam berbagai program pendidikan tenaga kesehatan lain. Mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional.
- e) Memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya.
- f) Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan dan berorientasi pada masa yang akan datang.



Skema 2.1 Sistem Pendidikan Keperawatan di Indonesia Berdasarkan KKN  
 Sumber : Jurnal penelitian Kaleidoskop Menuju Seperempat Abad Pendidikan Keperawatan di Indonesia (Casman, *dkk*, 2020)

Pedoman Pendidikan berkelanjutan perawat diatur dalam keputusan Dewan Pengurus PPNI Nomor 017/DPI,PPNI/SK/K/S/II/2016 guna menjaga kompetensi perawat. Perawat yang mengikuti Pendidikan berlanjutan menjadi persyaratan untuk registrasi ulang STR (Surat tanda registrasi) dengan wajib memiliki 25 satuan kredit profesi/SKP (UU No. 36 Tahun 2014 pasal 44) yang berlaku selama 5 tahun setelah memenuhi persyaratan dijelaskan dalam penelitian (Taringan, *dkk*, 2019).

#### d. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan

- 1) Rendahnya kualitas fisik
- 2) Rendahnya prestasi
- 3) Mahalnya biaya pendidikan
- 4) Masalah kurikulum (Casman et al., 2020)

### 3. Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Pendidikan Perawat

Pelayanan keperawatan yang professional dapat memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik kepada pasien dengan mewujudkan tingkat kepuasan pasien dengan memperhatikan 5 faktor yaitu : (1) karakteristik pasien, (2) fisik, (3) jaminan, (4) kepedulian, (5) keteladanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanana yang diterima melebihi harapan kesembuhan (Ritonga & David, 2020).

Menurut (Darus et al., 2018) menyatakan bahwa tingkat kualitas pelayanan keperawatan dapat dibuktikan dengan terpenuhinya indikator-indikator yaitu : fisik perusahaan (termasuk fasilitas), kemampuan perawat untuk tanggap menyelesaikan keluhan pasien, tindakan yang cepat saat pasien membutuhkan pertolongan, perawat dapat menangani masalah perawatan pasien dengan tepat, perawat tidak melakukan kesalahan saat melayani pasien seperti salah obat dan ketepatan dosis obat, penampilan perawat saat dinas, kemampuan perawat dalam memberikan informasi terhadap keluhan pasien serta kepedulian perawat terhadap keluhan pasien.

Kualitas pelayanan baik karena pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan pasien yaitu petugas kesehatan telah bekerja dengan baik terutama pada pasien yang membutuhkan bantuan segera. Dikatakan pelayanan yang baik saat pasien membutuhkan sesuatu dengan apa yang diharapkan pasien dapat dilakukan secara tanggap dan handal serta memberikan senyuman dan sopan pada saat membrikan pelayanan kesehatan (Darus et al., 2018).

Kualitas pelayanan keperawatan akan mendorong terwujudnya tingkat kepuasan pasien dan pelayanan yang berkualitas sebagai penentu dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan puskesmas atau tempat kesehatan lainnya. Berkualitasnya suatu pelayanan akan dipengaruhi oleh kinerja perawat yang berada di tempat kesehatan tersebut.

Menurut penelitian (Herawati, *et, all*, 2017) semakin banyak perawat yang memiliki kompetensi dengan level tinggi, akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Jenjang karir yang paling berpengaruh kepada perawat klinik

dalam pengembangan professional berkelanjutan. Sejalan dengan penelitian (Wilkinson & Hayward, 2017) menyimpulkan peningkatan kualitas pelayanan, juga dapat meningkatkan pengetahuan, penilaian diri dan kepuasan kerja perawat dijelaskan didalam penelitian (Noprianty, 2019).

Pendidikan berkelanjutan keperawatan yang tertuang dalam UU No.38 Tahun 2014 Pasal 53 dengan pendidikan formal melalui peningkatan jenjang pendidikan agar seorang perawat meningkatkan kemampuannya baik pengetahuan, keterampilan dan sikap sehingga mampu memberikan pelayanan keperawatan yang profesional (Permenkes RI No.26 / 2019).

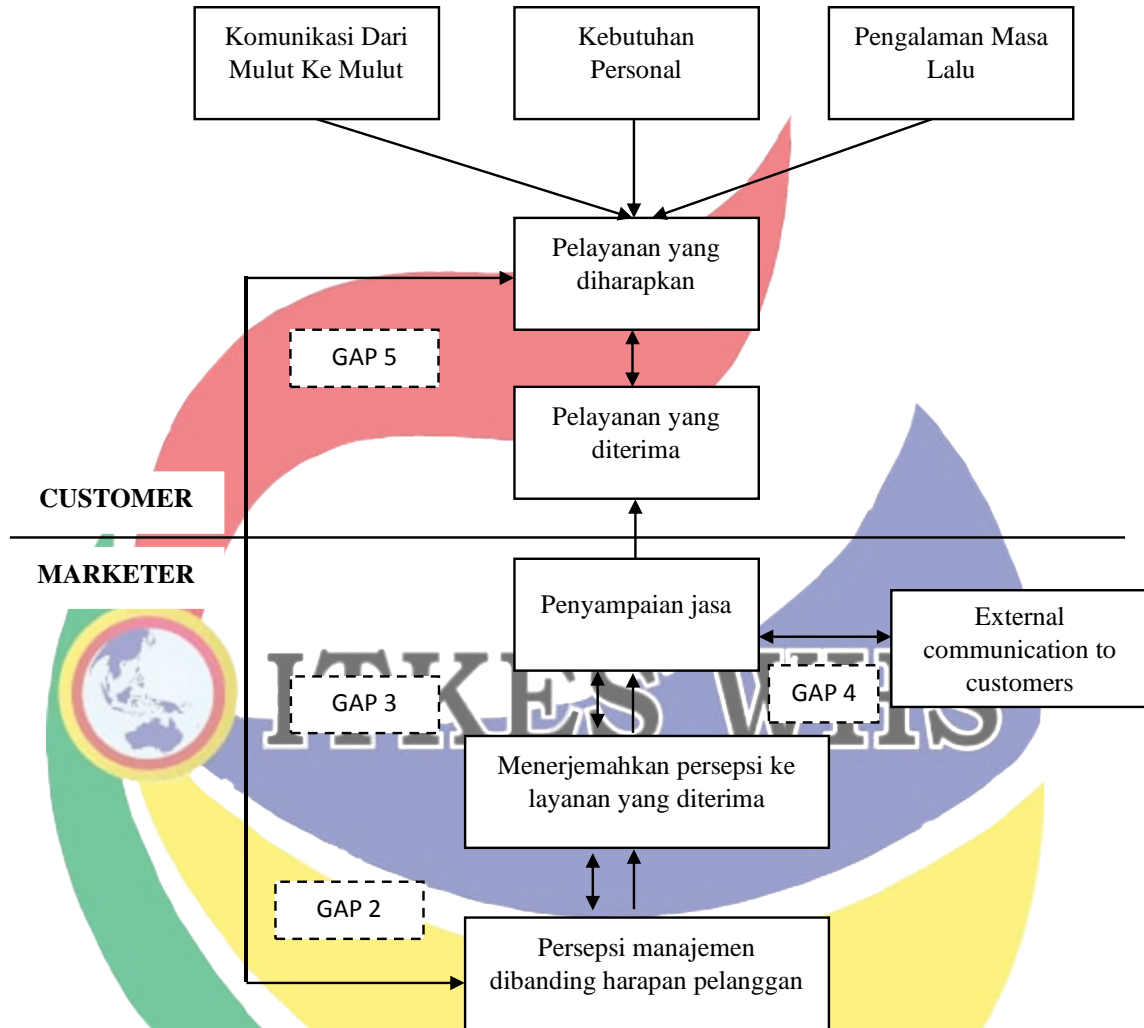
Pendidikan berkelanjutan meningkatkan dampak pada perawatan pasien, individu dan organisasi yang berkontribusi pada kepuasan kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan penurunan stress kerja sehingga perawat yang tidak mengikuti pendidikan berkelanjutan akan cepat mengundurkan diri dan meninggalkan pekerjaan. Pendidikan berkelanjutan penting dalam pengembangan kemajuan profesi dan tanggung jawab dalam otoritas praktek sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan tempat pelayanan kesehatan (Taringan, dkk, 2019).

#### **4. Teori Keperawatan**

Menurut Servqual dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithamil, Berry (1985), berdasarkan konsep tersebut diketahui bahwa kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi dengan tingkat pendidikan perawat di lihat dari faktor – faktor kualitas pelayanan keperawatan yaitu Perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan, fungsi perawatan, Sarana dan prasarana. Dalam jurnal (Tarigan, H, N, at all, 2019) menyatakan peningkatan jenjang pendidikan akan meningkatkan kemampuannya baik pengetahuan, kemampuan, dan sikap sehingga mampu memberikan pelayanan keperawatan yang professional dan pendidikan non formal melalui seminar, workshop, dan pelatihan yang dapat memenuhi kebutuhan, mengembangkan kemampuan dan keterampilan perawat. *Theory of servqal* yang berhubungan dengan konsep kualitas layanan sangat ditentukan oleh berapa besar kesenjangan (gap) antara

persepsi pelanggan atas kenyataan yang diterima dibandingkan dengan harapan pelanggan yang harus diterima.

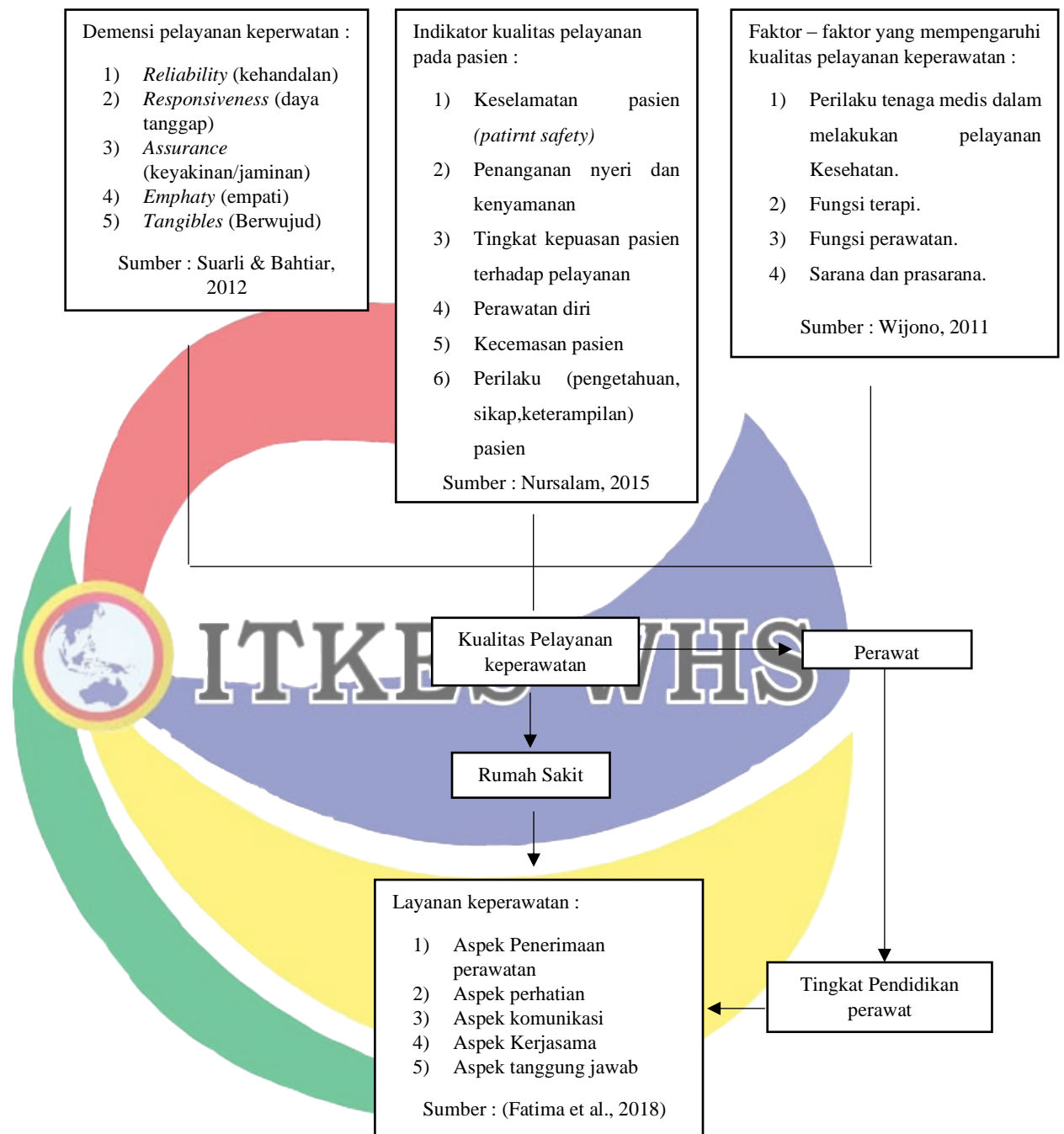
**Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan**



**Sumber : Model Servqual (1985) dalam (Nursalam, 2017)**

## 5. Kerangka Teori Penelitian

Skema 2.3 Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Konsep Servqual



Kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Servqual (1985) didalam (Nursalam, 2017) ada 4 faktor yang mempengaruhi perilaku tenaga medis dalam melakukan pelayanan kesehatan, fungsi perawatan, sarana dan prasarana. Sebelum dimulainya suatu tindakan pelayanan tentunya terlebih dahulu

didasari oleh sebuah penerimaan perawatan, perhatian, komunikasi, Kerjasama, dan tanggung jawab sesuai dengan aspek layanan keperawatan. Dalam hal ini perawat ditunjang dengan tingkat pendidikan atau tingkat pengetahuan yang *upgrade* didapatkan nya dalam penanganan pelayanan yang baik dan dapat meningkatkan status Kesehatan.



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain/ Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah merupakan rencana untuk mengarahkan penelitian yang mengontrol faktor yang mungkin akan mempengaruhi validitas penemuan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan *literature review*. *Literature review* yaitu metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya hasil penelitian dan pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Nursalam, 2015).

Peneliti menggunakan *literature review* karena saat ini tidak memungkinkan untuk dapat melakukan penelitian secara langsung saat sedang *social distancing*. Diharapkan dengan menggunakan *literature review* ini dapat menggambarkan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat pendidikan perawat Di Rumah Sakit.

### B. Database Jurnal

Jurnal yang digunakan dalam *literature review* didapatkan melalui database penyedia jurnal *Pubmed*, *Google scholar*, *Science Direct*.

### C. Batasan Waktu Publikasi

Didapatkan hasil 12 jurnal / artikel nasional maupun internasional dari rentang kurun waktu 6 tahun terakhir (2017-2021) yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature*

review ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel ini adalah sabagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci Studi *Literature review*

kualitas Pelayanan Keperawatan	AND	Tingkat Pendidikan Perawat
OR		OR
<i>The quality of nursing service</i>		<i>Education Level</i>
OR		OR
<i>Home Care</i>		<i>Nursing staff</i>
NOT		
<i>Health Care</i>		

### E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

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

Tabel 3.2 Format PICOS dalam Literature Rvwiew

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	1. Perawat diruangan rawat inap 2. Perawat dipoli rawat jalan	Bukan tenaga kesehatan
<i>Intervention</i>	Kualitas pelayanan keperawatan dan pendidikan perawat diunit pelayanan kesehatan	Bukan pelayanan keperawatan
<i>Comparison</i>	<i>No Comparator</i>	-
<i>Outcome</i>	Hasil penelitian yang diharapkan untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat Pendidikan perawat yang berkualitas sesuai dengan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien sehingga menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.	Bukan pelayanan keperawatan untuk membuat pasien sembuh dengan optimal.
<i>Studi desain</i>	<i>Study Prevalensi, Cross sectional, Randomized Controlled, Systematik Review, Teks dan Opini, Quasi Experiment</i>	<i>No Exclusion</i>
<i>Publication Years</i>	<i>Post 2017</i>	<i>Pre 2021</i>
<i>Language</i>	Inggris	Diluar Inggris

## F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

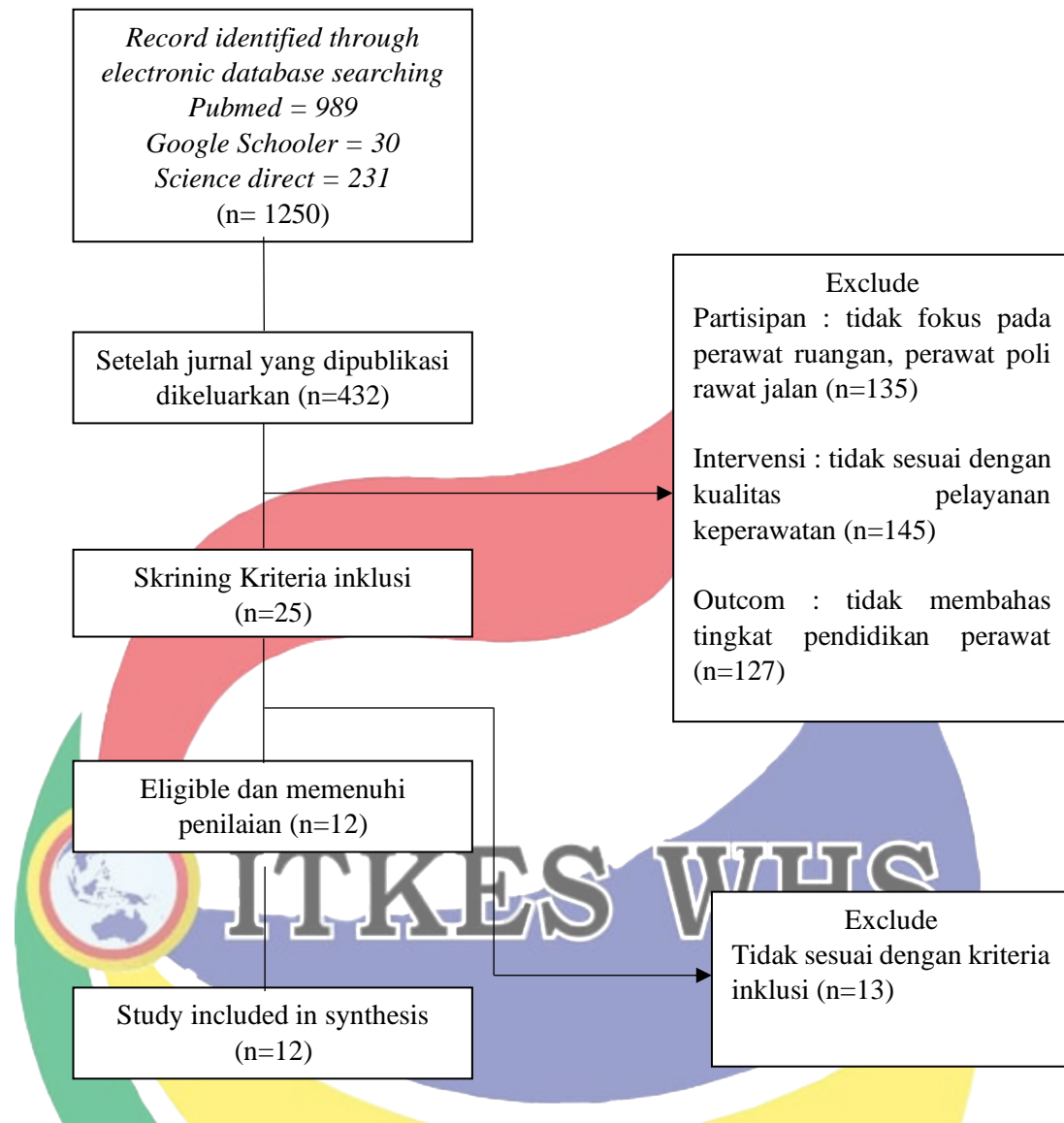
### 1. Seleksi Studi

Pencarian literatur – literatur dengan menggunakan kata kunci dan melakukan penelusuran berdasarkan advance search dengan penambahan notasi AND dalam keyword dimana didapatkan pada Goggle Shcolar : 30 dan PubMed : 989 Science Direct = 231 dengan total 1.250 jurnal dengan kata kunci yang tertera.

Tahap selanjutnya adalah melakukan penilaian jurnal dimana agar tidak terdapat kesamaan dalam penilaian jurnal dimulai dari kesamaan abstrak dan judul maupun peneliti yang sama didalam dua database Google Shcolar dan PubMed setelah dilakukan pemilihan didapatkan jumlah literatur sebanyak 432 literatur.

Tahap ketiga record screening yaitu dimana literatur dilakukan penilaian pertama *scanning* dimana dilakukan pemilihan keutuhan isi jurnal secara besar apakah abstrak dan keutuhan IMRAD ada selanjutnya dilakukan *scanning* dilakukan pengecekan keutuhan jurnal mendetail dan didalamnya didapatkan jumlah jurnal sebanyak 25 jurnal.

Tahap keempat dimana pengecekan *fulltext* apakah jurnal masuk dalam kriteria inklusi dan ekslusi yang dimana jurnal harus memenuhi standar yaitu membahas Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Pendidikan Perwat dan menggunakan penulisan IMRAD dan minimal tahun publikasi dimulai pada tahun 2016 keatas jumlah yang didapatkan 25 literatur untuk selanjutnya dilakukan pemilihan jurnal yang dapat digunakan untuk literatur review menggunakan syarat tertentu dengan jumlah final 12 jurnal.



Skema 3.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA CHECKLIST

## 2. Penilaian Kualitas

Analisa kualitas metodologi dalam setiap studi (n=12) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas” atau “tidak berlaku” dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50 % memenuhi kriteria *critical appraisal*

dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam bagian kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan penilaian yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan.

Dalam skrining terakhir, 12 artikel mencapai skor lebih dari 50 % dan siap untuk melakukan sintesis data akan tetapi karena penilaian terhadap resiko bias maka terdapat studi yang dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 12 artikel. Resiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing masing studi yang terdiri dari :

- a. Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa dan kredibilitas yang kurang.
- b. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Sample : Terdapat 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampling yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- d. Variable : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu dan variabel lainnya,
- e. Instrumen : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas serta reabilitas,
- f. Analisa data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

Tabel 3.3 Prisma Checklist And Critical Appraisal JBI (Joana Briggs Institute)

No	Judul Jurnal	Nilai Prisma	JBI
1	<i>Impact of South Korea's Comprehensive Nursing Service Policy on Nurse and Patient Outcomes</i>	21	5
2	<i>Assessment of Nurses' Knowledge of Evidence-Based Nursing Practice</i>	22	6
3	<i>Registered nurses' experiences with master's Degree competence in the specialist health service: A qualitative descriptive study</i>	19	5
4	<i>The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review</i>	21	6
5	<i>The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services</i>	22	6
6	<i>Challenge, opportunity and development: Influencing factors and tendencies of curriculum innovation on undergraduate nursing education in the mainland of China</i>	21	6
7	<i>Nurse Level of Education, Quality of Care and Patient Safety in the Medical and Surgical Wards in Malaysian Private Hospitals: A Cross-sectional Study</i>	22	8
8	<i>Relationship With Sustainable Education Nurse Competencies</i>	22	7
9	<i>The effect of education on the quality of nursing care patients who are under mechanical ventilation in an ICU ward</i>	19	6
10	<i>Nurses' career ranks and patients satisfaction with the quality of nursing saervice</i>	23	7
11	<i>Relationship of Education and Training with System Implementation Provision of Professional Nursing Services by Implementing Nurses in the Hospital's Inpatient Room</i>	22	8
12	<i>The quality of nursing services with patient satisfaction in the emergency room Hospital</i>	23	6

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan pencarian yang dilakukan secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder, penelitian tentang “Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat Dirumah Sakit : Studi Literatur Review”. Berbagai temuan jurnal yang penulis lakukan pencarian database adalah dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat, tidak menggunakan kata kunci yang Panjang, tidak salah menuliskan kata istilah karena data yang istilah sifatnya internasional, maka istilah yang digunakan juga istilah internasional yang terkait dengan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literature yang terkait dengan apa yang dilakukan dalam rumusan masalah.

Keseluruhan artikel yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database *Pubmed*, *Science direct* dan *Google Scholar* diberi rentang antara tahun 2017 sampai dengan tahun 2020. Peneliti memilih jurnal dengan cara variable yang terkait dengan independent Kualitas Pelayanan Keperawatan Terhadap Tingkat Pendidikan Perawat Dirumah Sakit. Peneliti menganalisis jurnal tersebut dengan cara mengurai rumusan masalah jurnal, tujuan peneltii, metode yang dilakukan peneliti dan hasil penelitian tersebut. Berikut uraian hasil penelitian analisis dari jurnal yang sudah ada

## B. Analisis Jurnal

Hasil pencarian literatur yang menghasilkan 12 artikel yang sudah dianalisis. Hasil situsi sesuai dengan kriteria *literature review* ini adalah sebagai berikut :

**Table 4.1 Literature review**

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur penelitian	Hasil
1	Yu, S, H, L, S <i>et, all</i> , 2020.	<i>Impact of South Korea's Comprehensive Nursing Service Policy on Nurse and Patient Outcomes.</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	396 pasien yang dirawat.	Formulir kuesioner menginformasikan peserta tentang kerahasiaan tanggapan mereka dan sifat sukarela dari partisipasi dalam penelitian ini. Anggota tim peneliti yang dilatih menyusun kuesioner mengumpulkan data antara bulan Juli hingga Agustus 2015.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi di bangsal pelayanan keperawatan komprehensif lebih baik daripada di bangsal umum. Di bangsal layanan keperawatan komprehensif, skor total pada Skala Penilaian Kualitas Perawat lebih tinggi daripada di bangsal layanan keperawatan non-komprehensif.
2	Kozhamb erdiyeva, A, 2020.	<i>Assessment of Nurses' Knowledge of Evidence-Based Nursing Practice</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	Populasi 320 perawat..	Metode penelitian ini menggunakan data demografi dalam kuisisioner yang	Nilai rata-rata berbasis bukti di kalangan perawat berkisar pada skala lima poin dari 2,40 hingga 3,55, yang menunjukkan rendahnya pengetahuan

dilakukan berdasarkan tentang praktik keperawatan berbasis kinerja perawat. bukti di kalangan perawat. Rendahnya database digunakan nilai penerapan pengetahuan praktik untuk pencarian keperawatan berbasis bukti oleh sistematis yang perawat dari 1,68 hingga 3,47 (nilai kompleks: Scopus, rata-rata 2,27) (SD = 0,83) menegaskan EMBASE, PubMed, tidak adanya penggunaan praktik dan Web of Science. keperawatan berbasis bukti di tempat Artikel, teks kosong, kerja perawat. dan topik adalah jenis penelusuran yang efektif. Pada 12 Mei 2018, EMBASE dan Web of Science ditelusuri dengan istilah termasuk "penghalang", "praktik berbasis bukti", "perawat", dan "pihak berprestasi".

3	Kjellaas, <i>Registered nurses' S, at all, experiences with e master's descriptive study</i>	Qualitativ 18 peserta dalam lima kelompok dan	Wawancara kelompok fokus dipilih untuk mengumpulkan data tentang pendapat,	Hasil penelitian ini menyoroti bahwa peningkatan kompetensi merupakan bidang prioritas yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan di
---	--	---	--	--

	<i>Degree competence in the specialist health service: A qualitative descriptive study</i>	dianalisis menggunakan analisis isi	nilai, dan pengalaman dalam situasi yang kompleks.	masa depan akan praktik berbasis bukti dan layanan yang efektif
4	Woo, B, F, Y, et all, 2017. <i>The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review</i>	Dari hasil pencarian asli dari 12.061 studi.	Pencarian yang komprehensif dan sistematis dari sembilan database elektronik dan pencarian tangan dua jurnal utama dari 2006 hingga 2016 dilakukan untuk mengidentifikasi studi yang mengevaluasi dampak lanjutan berlatih keperawatan dalam keadaan darurat dan perawatan kritis.	Hasil penelitian menunjukkan pencarian asli dari 12.061 studi, 15 studi dipilih penilaian kualitas metodologis oleh dua penulis independen dan kemudian dimasukkan untuk analisis.
5	Shin, N, et all, 2018. <i>The Effect of Quasi Intentional Nursing Experiment</i>	Jumlah peserta yang	Desain penelitian adalah nonequivalent control group pretest-posttest	Hasil analisis perbedaan-dalam-perbedaan confi tingkat kualitas keperawatan yang dipersiapkan

	<p><i>Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services</i></p>	<p>dihitung untuk setiap kelompok adalah 52</p>	<p>design. Para peserta ditugaskan Sebanyak 9 putaran (jam 7 pagi, 9 pagi, 12 siang, 3 sore, 5 sore, 8 malam, 10 malam, 2 pagi, dan 5 pagi) dilakukan setiap 2 atau 3 jam</p>	<p>pasien dari kelompok eksperimen adalah 0,85 poin (dari 5,00) lebih tinggi ( p ¼. 041) dan tingkat layanan keperawatan adalah 8,28 poin (dari 110,00) lebih tinggi ( p &lt;. 001) daripada grup kontrol.</p>
<p><b>6</b> Gao, Y, et al, 2017.</p>	<p><i>Challenge, opportunity and development: Influencing factors and tendencies of curriculum innovation on undergraduate nursing education in the mainland of China</i></p>	<p>Teks dan opini 21, pendidikan keperawatan di banyak negara telah berkembang menjadi sistem pendidikan multilevel dan</p>	<p>Pada abad 21, literatur terkait menggambarkan tantangan dan peluang yang ada selama proses pembaruan kurikulum di Cina. Makalah ini juga menganalisis kecenderungan inovasi kurikulum sarjana muda Tionghoa.</p>	<p>Para penulis secara retrospektif meninjau literatur terkait, yang membawa tantangan besar bagi pendidik keperawatan. Sementara itu, perluasan pendaftaran mendatangkan kerugian fl konflik dengan sumber daya pendidikan keperawatan yang ada di Cina. Integrasi, humanisasi, internasionalisasi dan diversifikasi kation adalah kecenderungan utama yang memimpin inovasi kurikulum dan keperawatan masa depan di Cina</p>

				multichannel		
				el		
7	Rahman, H, M, 2019	<i>Nurse Level of Cross-Education, Quality of Care and Patient Safety in the Medical and Surgical Wards in Malaysian Private Hospitals: A Cross-sectional Study</i>	Cross-sectional Study	652 perawat yang bekerja di bangsal medis dan bedah	Survei cross-sectional dengan kuesioner dilakukan. Sebanyak 652 perawat yang bekerja di bangsal medis dan bedah rumah sakit swasta perawat yang bekerja di rumah sakit ukuran kecil (kurang dari 100 tempat tidur), ukuran sedang (100-199 tempat tidur) dan ukuran besar (lebih dari 200).	Kualitas pelayanan perawatan dan keselamatan pasien. tidak berhubungan secara signifikan perawat dengan pendidikan tinggi sebanyak 355 (60,9%) Pendidikan menawarkan pelatihan untuk semua staf yang baru diangkat. Hal ini membuat perbedaan antara perawat Sarjana dan Diploma.
8	Taringan, H, N, at all, 2019	<i>Relationship With Sustainable Education Nurse Competencies</i>	Cross Sectional Study	48 perawat	Penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan Cross	ini Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada yang berkelanjutan hubungan pendidikan dengan kompetensi perawat p-value (0,001 <0,005) dan

				Sectional adalah subjek penelitian yang diteliti	Populasi keseluruhan atau objek	PR (0,750)	
<b>9</b>	Geravandi , S, at all, 2018	<i>The effect of education on the quality of nursing care patients who are under mechanical ventilation in an ICU ward</i>	<i>Studi eksperime ntal</i>	Populasi 20 perawat	Data selama tahun meliputi informasi demografis (karakteristik seperti usia, jenis kelamin dan pengalaman) dan pertanyaan yang berhubungan dengan pengaruh pendidikan terhadap kualitas asuhan keperawatan di ruang ICU rumah sakit.	dikumpulkan tahun 2015, informasi yang menjalani ventilasi mekanik di ruang ICU adalah 75% sebelum asesmen dan edukasi, dan setelah program edukasi menjadi 89% ( P. ¼ 0/002). Pendidikan dan partisipasi dalam kelas Pendidikan pusat ini akan meningkatkan 14% kesadaran perawat dalam kualitas pelayanan keperawatan pasien di bawah ventilasi mekanis di bangsal ICU ( P. ¼ 0/003).	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pengetahuan dan sikap perawat dalam kualitas pelayanan keperawatan pada pasien yang menjalani ventilasi mekanik di ruang ICU adalah 75% sebelum asesmen dan edukasi, dan setelah program edukasi menjadi 89% ( P. ¼ 0/002). Pendidikan dan partisipasi dalam kelas Pendidikan pusat ini akan meningkatkan 14% kesadaran perawat dalam kualitas pelayanan keperawatan pasien di bawah ventilasi mekanis di bangsal ICU ( P. ¼ 0/003).
<b>10</b>	Noprianty, R, 2019	<i>Nurses' career ranks and patients satisfaction with the</i>	<i>Cross sectional study</i>	208 responden penelitian	Jenis kuantitatif rancangan analitik korelasi dengan	penelitian dengan desain (36.8%),	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenjang karir terbanyak adalah PK I

		<i>quality of nursing service</i>		pendekatan cross sectional. Instrument penelitian menggunakan kuesioner Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire dari Laschinger, Hall, Pedersen, & Almost.	PK II (29.4), dan PK III (33.8), Pemerataan jenjang karir perawat di ruang rawat inap belum merata.
11	Mawarti I, at all, 2020	<i>Relationship of Cross Sectional Education and Training with Study System Implementation of Provision of Professional Nursing Services by Implementing Nurses in the Hospital's Inpatient Room</i>	Populasi 228 perawat.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian analitik pendekatan metode cross sectional (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap RSUD	Hasil penelitian hubungan pendidikan dan pelatihan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana diruang Rawat Inap RSUD. Pendidikan yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan SP2KP (nilai p = 0,010).

12	Perceka, A, L, 2020	<i>The quality of nursing services with patient satisfaction in the emergency room Hospital</i>	Cross Sectional	67 responden	Metode deskriptif dengan pengambilan secara <i>accidental sampling</i> , Teknik pengambilan data dengan kuesioner.	digunakan korelasional, Teknik sampel <i>accidental</i> Teknik data	Hasil penelitian menunjukkan (56,7%) pelayanan keperawatan kurang baik, dan (86,8%) merasa tidak puas pada pelayanan di ruang IGD RS. Dikarenakan waktu tunggu yang lama
----	---------------------	---	-----------------	--------------	--	---	--



## C. Pembahasan

Kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual merupakan masalah serius di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien yang tinggi, atau disebabkan oleh lemahnya kemampuan perawat, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. Kualitas pelayanan keperawatan sangat penting dilaksanakan dengan baik, karena dengan kualitas yang baik tentunya pasien akan merasa sangat puas.

### 1. Tingkat Pendidikan Perawat

Berdasarkan *critical appraisal*, dari 12 jurnal terdapat 7 jurnal dari penelitian yang dilakukan di Luar negeri menurut penelitian (Kozhamberdiyeva, A, 2020) dan (Kjellaas, S, et all, 2020) mengatakan tingkat pendidikan perawat dalam berbasis bukti didapatkan hasil Sarjana Terapan (S.Tr) 7,5%, Sarjana Akademis (S.Kep) 2,8 %, Magister (M.Kep) 0,3%. Tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pendidikan medis sekunder (88%) dengan cukup pengalaman dan pelatihan professional. Dalam pendidikan master lebih mementingkan kompetensi untuk kebutuhan dimasa depan dalam praktik berbasis bukti dan layanan yang efektif, serta kemampuan dalam memperoleh dan menerapkan pengetahuan baru.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di Indonesia menurut penelitian (Mawarti, I, et all, 2020) menjelaskan Pendidikan S1 Keperawatan/Ners 95,2% lebih baik karena perawat pelaksana selalu melaksanakan nilai-nilai professional dengan bertanggung jawab dan tidak membedakan pasien, dan caring kesemua pasien. Sedangkan perawat pelaksana vokasional/DIII 64% kurang baik dalam pemberian layanan keperawatan operasional.

Selain itu dalam penelitian (Tarigan, H, N, 2019) menjelaskan sebanyak 91,6% perawat dikatakan kompeten harus dikembangkan secara

terencana dengan mengevaluasi pendidikan, pelatihan, dan kewenangan keperawatan dan yang membahas mengenai tingkat pendidikan perawat. Pendidikan berkelanjutan meningkatkan dampak pada perawatan pasien, individu dan organisasi yang berkontribusi pada kepuasan kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan penurunan stres kerja sehingga perawat yang tidak mengikuti pendidikan berkelanjutan akan cepat mengundurkan diri dan meninggalkan. tingkat pendidikan tinggi akan lebih profesional dan kompeten, artinya pada saat mereka dinas malam akan mempunyai waktu yang cukup untuk membuat dokumentasi dengan baik.

Sedangkan berbeda pada penelitian (Rahman, H, A, 2019) dan (Noprianty, R, 2019) menjelaskan tingkat pendidikan tidak berpengaruh dalam pelayanan pada kedua jurnal dengan alasan karena mereka memiliki program pelatihan terstruktur dari staf yang ditunjuk. Dalam hal ini kedua jurnal diploma memiliki nilai tertinggi (36,8%) dan signifikan (0,00) dibandingkan dengan jenjang lainnya. Pendidikan menjadikan orang menjunjung tinggi nilai luhur, menjadi kreatif dan mampu mengembangkan potensi sesuai dengan kemampuannya (UNESCO).

Dalam meningkatkan pelayanan kinerja perawat dituntut untuk meningkatkan jenjang karirnya. Motivasi utama perawat dalam jenjang karir adalah untuk meningkatkan kompetensi agar terlibat dalam pembelajaran mandiri maupun pembelajaran formal selama bekerja sehingga timbul keinginan perawat untuk mengupdate pengetahuan dengan cara mengikuti seminar, pelatihan bahkan mendaftar di pas-casarjana. Selain proses keperawatan, pada saat discharge planning pasien apabila dilaksanakan dengan baik, maka akan meningkatkan kepuasan pada pasien

## 2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan *critical appraisal*, dari 12 jurnal terdapat 5 jurnal dari penelitian yang dilakukan di beberapa ruangan :

### a. Pada Penelitian Di Ruang UGD

Penelitian (Perceka, A, L, 2020) dan (Woo, B, F, Y, at all, 2017) berfokus pada pelayanan keperawatan IGD bagi pasien dengan kondisi kritis atau membahayakan nyawa dengan menggunakan waktu tanggap (*response time*) yang cepat dengan waktu penanganan maksimal 5 menit setiap kejadian kepada pasien dengan kondisi kritis dalam pelayanan keperawatan sehingga pasien mendapat nilai 82,8% kepuasan pasien. Perawat tanggap darurat memiliki keterampilan dan mampu mengembangkan metode pemberian pelayanan keperawatan sehingga dapat menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan.

### b. Pada Penelitian Di Ruang ICU

Penelitian (Geravandi, S, at all, 2017) menjelaskan pendidikan dapat bermanfaat untuk memberikan kualitas layanan klinis yang lebih baik pada pasien ventilasi mekanis yang dirawat di ICU 75% sebelum asesmen dan setelah program edukasi 89% dengan rata-rata tingkat pendidikan 90% sarjana dan dalam berkomunikasi mereka lebih nyaman untuk diterima oleh pasien.

### c. Pada Penelitian Di Ruang Rawat Inap

Penelitian (Lee, S, H, 2020) dan (Shin, N, *et all*, 2018) menjelaskan pelayanan keperawatan komprehensif lebih difokuskan pada individu pasien dan dapat mengatur beban terkait perawatan pasien dan memberikan keperawatan berkualitas, dengan memiliki skor kepuasan

pasien dalam penanganannya yaitu dengan nilai signifikan  $<0,0001$  dilihat dari segi fisik, terapi yang diberikan, lingkung pasien, dan emosional pasien saat dirumah sakit.

Pelayanan keperawatan memiliki tingkat pada kinerja keperawatan yang berada di ruangan. Pelayanan difokuskan pada pasien perindividu dengan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan berkualitas dalam mencegah rasio pasien terhadap perawat yang melebihi standar tertentu yang dapat berpengaruh pada pelayanan yang komprehensif terhadap pasien yang berada di ruang rawat (Lee et al., 2020).

Menurut penelitian Nayeon Shin, Jummi Park (2018) bahwa putaran perawatan setiap jam akan diberikan pada interval yang teratur dan kebutuhan dasar pasien akan ditanggapi, mereka akan merasa lebih nyaman dan aman dengan berkurangnya kecemasan, yang akan meningkatkan kepuasan mereka dengan layanan perawatan.

### 3. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Pendidikan Perawat

Kualitas pelayanan adalah terpenuhinya standar profesi dalam layanan, terwujudnya hasil diharapkan, serta memuaskan harapan pelanggan. Bentuk kepuasan pelanggan (Mawarti et al., 2020). Hal yang menyebabkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan kinerja perawat yang baik bahwa kualitas pelayanan keperawatan timbul pada kinerja perawat yang memiliki pendidikan berkelanjutan akan meningkatkan dampak pada perawatan pasien, individu dan organisasi yang berkontribusi pada kepuasan kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan penurunan stress kerja sehingga perawat yang tidak mengikuti pendidikan berkelanjutan akan cepat mengundurkan diri dan meninggalkan pekerjaan. Pendidikan berkelanjutan penting dalam

pengembangan kemajuan profesi dan tanggung jawab dalam otoritas praktek sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan tempat pelayanan Kesehatan (Taringan, *dkk*, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian ( Marawati, *et, all*, 2020) dan (Kozhamberdiyeva, 2020) menjelaskan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan professional. Tingkat pendidikan seseorang perawat dapat meningkatkan daya saing rumah sakit dan memperbaiki kinerja prumah sakit. Perawat pelaksana yang pendidikan profesional dapat melakukan tindakan bertanggung jawab dan tidak membedakan pasien, perawat juga melakukan caring dengan cara memberi salam/ menyapa orang lain atau klien saat bertemu.

Pengembangan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti pendidikan dalam praktik berbasis bukti harus dikaitkan dengan tingkat praktik berbasis bukti dan praktik keperawatan berbasis bukti, termasuk keterampilan dalam menemukan informasi yang dapat diandalkan, menilai sumber, pemikiran klinis, pemecahan masalah, dan beradaptasi dengan perubahan baru dalam tuntutan akan keamanan dan peningkatan kualitas perawatan (Kozhamberdiyeva, 2020).

Hal ini diperkuat dengan penelitian (Kjellaas, S, et all, 2020) menjelaskan pada gelar master dalam peningkatan kompetensi bidang prioritas untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan masa depan dalam berbasis bukti dan layanan yang efektif. Gelar master mampu untuk memperoleh dan menerapkan pengetahuan baru serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

*Literature review* ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan perawat terhadap tingkat pendidikan perawat memiliki pengaruh pada pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien yang diterapkan diluar negeri maupun di Indonesia. Kualitas pelayanan keperawatan merupakan terpenuhinya standar profesi dalam layanan, terwujudnya hasil diharapkan, serta memuaskan harapan pelanggan menyebabkan pertama masalah keselamatan pasien (*patient safety*). Kualitas pelayanan keperawatan sangat penting dilaksanakan dengan baik, karena dengan kualitas yang baik tentunya pasien akan merasa sangat puas. Kualitas pelayanan keperawatan timbul pada kinerja perawat yang memiliki pendidikan berkelanjutan akan meningkatkan dampak pada perawatan pasien, individu dan organisasi yang berkontribusi pada kepuasan kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan penurunan stress kerja. Peningkatan jenjang karir ke level tertinggi selain meningkatkan kualitas pelayanan, juga dapat meningkatkan pengetahuan, penilaian diri dan kepuasan kerja perawat. Proses pelayanan keperawatan kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait proses keperawatan.

#### B. Saran

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

1. Pelayanan Kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar.

2. Ilmu Keperawatan

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat secara efektif.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut jenis kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Armstronga, S, et all (2019). *Capacity of South African nursing education institutions to meet healthcare demands: A looming disaster?* (pp. 92–101).
- Bahtiar, S. d. (2012). *Mnanajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Betri Anita, H. F. (2019). *PUSKESMAS DAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Cahyani, L. A., Nurudin, A., & Fauziah, M. (2018). *Analysis Effect of Quality Service and Patient 's Knowledge of Patients Attitude Awareness of Treatment and its Impact on Dental Patient Visit at Puskesmas Situ Udik Bogor , West Java , Indonesia*. 1(2), 1–11.
- Darus Mensius, S. m. (2018). *hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dipuskesmas dinovo malang*. 612-619.
- Fadli, M., Fitriani, A. D., & Amirah, A. (2020). *The Effect of Quality of Nursing Service to Patients Satisfaction Level in Hospitality of Partial Reliance and Total Hospital of Sundari General Hospital*. *Journal La Medihealthico*, 1(4), 24–32. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealthico.v1i4.138>
- Fawaz, M. A., Hamdan-mansour, A. M., & Tassi, A. (2018). *International Journal of Africa Nursing Sciences Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment*. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(February), 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.10.005>
- Gao, Y., Zhang, P., Wen, S., & Chen, Y. (2017). *Challenge , opportunity and development : In fl uencing factors and tendencies of curriculum innovation on undergraduate nursing education in the mainland of China \**. *Chinese Nursing Research*, 4(3), 113–116. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.07.003>
- Gunawaty, D., Utama, S., & Juanita. (2020). *Effect of Nurses ' Motivation on Quality of Nursing Services in Imelda General Hospital , Medan*. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(2), 651–661. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i2.310>.
- H la ode syaiful islamy, S. (2020). *kualitas pelayanan keperawatan dirumah sakit umum daerah (RSUD) kota baubau*. *jurnal kesehatan manarang*, 20-27.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). *Patient satisfaction with the quality of nursing care*. *Nursing Open*, 6(2), 535–545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>.
- Kusnanto. (2014). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta:

EGC.

- Kol, E. (2018). A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian Journal*, 21.
- Kozhamberdiyeva, A. (2020). *Assessment of Nurses ' Knowledge of Evidence-Based Nursing Practice*. December.
- Lasa, I. (2020). hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang IGD RSUD kefamenanu. 12.
- Lee, S. H., Yu, S., Kim, M., & Kim, H. S. (2020). *Impact of South Korea's Comprehensive Nursing Service Policy on Nurse and Patient Outcomes*. *Healthcare*, 8(3), 223. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030223>
- Lestari, T. R. (2018). Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas. *Nursing Education: Effort to Produce Quality Nurses Personnel*, 1-10.
- Nasirini C, & Asrina, H. (2020). *Quality of nursing services and inpatient satisfaction.. Management Science Letters 10 (2020) 2169–2174*. <https://doi:10.5267/j.msl.2020.3.020>
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Mulugeta, H., Wagne, F., Dessie, G., Biresaw, H., & Habtewold, T. D. (2019). *Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis*. *BioRxiv*, 1–12. <https://doi.org/10.1101/544783>
- Permenkes RI No 43 /2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879), 2004–2006.
- Pratiwi, Y. G. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung.
- Setyawan, B. (2018). *Health Financing System*. Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah malang. Vol 2 No 4.
- Shin, N., & Park, J. (2018). *The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients ' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services*. *Asian Nursing Research*, 12(3), 203–208. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.003>

Tarigan Herri Novita br, dkk. (2019). Hubungan Pendidikan Berkelanjutan Dengan Kompetensi Perawat. *Jurnal Keperawatan dan Fisisoterapi (JKF)*. Vol. 1 No.2 Edisi November 2018-April 2019. E-issn 2655-0830. <http://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.139>.

Wijono, D. (2011). *Manajemen Puskesmas, Kebijakan dan Strategi*. Surabaya: CV. Duta Prima Airlangga.

Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., & Tam, W. W. S. (2017). *The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review. Human Resources for Health, 15(1)*. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>





**LAMPIRAN**

ITKES WHS

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. KETERANGAN DIRI

1. Nama : Linawati Dwi Lestari
2. Tempat / Tanggal Lahir : Samarinda 12 Juni 1996
3. NIM : P1908100
4. Jurusan : Ners
5. Tahun Ajaran : 2019-2021
6. Jenis Kelamin : Perempuan
7. Agama : Islam
8. Suku : Jawa
9. Status Perkawinan : Belum Kawin
10. Pekerjaan : Mahasiswa
11. Alamat : Jalan Ampera 2 No.17 RT. 40 Palaran
12. Email : lestarilina760@gmail.com
13. Riwayat Pendidikan : SDN 005 Palaran  
SMPN 14 Samarinda  
SMAN 5 Samarinda  
S1 ITKES Wiyata Husada Samarinda

### B. RIWAYAT KELUARGA

1. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Mujiono
  - b. Ibu : Pailah
2. Pekerjaan Orang Tua
  - a. Ayah : Swasta
  - c. Ibu : IRT (Ibu Rumah Tangg)

Dengan daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sungguh –  
sungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat keterangan yang tidak  
benar maka saya bersedia dituntut dimuka pengadilan serta menerima  
segala tindak yang diambil oleh pemerintah.

Yang Menyatakan



Linawati Dwi  
Lestari



## ABSTRAK

# KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT : *STUDI LITERATUR REVIEW*

LINAWATI DWI LESTARI<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : [linawatilestari5@gmail.com](mailto:linawatilestari5@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen ITIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : [abdurrahman150785@gmail.com](mailto:abdurrahman150785@gmail.com)

**Latar Belakang:** Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit menjadi harapan penting bagi instansi dan pengguna layanan. Baik buruk layanan di Rumah Sakit juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, keterbatasan fasilitas penunjang. Upaya meningkatkan pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan lanjutan bagi perawat sehingga diharapkan mampu mewujudkan kualitas pelayanan profesional. Namun upaya tersebut mengalami kendala yang disebabkan oleh tuntutan pasien tinggi, lemahnya kemampuan, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. **Tujuan :** Menganalisis kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat. **Metode:** Desain penelitian adalah *Studi Literatur Review*, database pencarian jurnal adalah *Google Scholar PubMed* dan *ScienceDirect*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2017 sampai 2020. Pencarian menggunakan *Population* : Perawat di rumah sakit pada ruang rawat inap, IGD, dan ICU, *Intervension* : Kualitas pelayanan keperawatan dan pendidikan perawat di Ruma Sakit, *Comparasion* : Tidak ada Komparasi, *Outcome* : Sumber kualitas pelayanan keperawatan perawat, faktor yang berhubungan dan respon yang digunakan, *Study Design* : *Study Prevalensi*, *Cross Sectional*, *Qualitative Descriptive Study*, *Sistematic Review*, *Quasi Experiment*, *Teks* dan *Opini*. **Hasil:** Kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat memiliki pengaruh pada pelayanan perawat terhadap keselamatan pasien. Semakin tinggi jenjang pendidikan perawat maka semakin banyak mendapatkan pengetahuan dan pelatihan terupdate yang didapatkan dari penelitian berbasis bukti serta dilapangan yang bisa diterapkan di Rumah Sakit sehingga bisa mewujudkan pelayanan profesional. **Saran:** Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

**Kata kunci:** Rumah Sakit, Pelayanan Keperawatan, Pendidikan.

## ABSTRAK

### KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT : *STUDI LITERATUR REVIEW*

LINAWATI DWI LESTARI<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit menjadi harapan penting bagi instansi dan pengguna layanan. Baik buruk layanan di Rumah Sakit juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, keterbatasan fasilitas penunjang. Upaya meningkatkan pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan memberikan pendidikan lanjutan bagi perawat sehingga diharapkan mampu mewujudkan kualitas pelayanan profesional. Namun upaya tersebut mengalami kendala yang disebabkan oleh tuntutan pasien tinggi, lemahnya kemampuan, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melayani pasien. **Tujuan :** Menganalisis kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat. **Metode:** Desain penelitian adalah *Studi Literatur Review*, database pencarian jurnal adalah *Google Scholar PubMed* dan *ScienceDirect*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2017 sampai 2020. Pencarian menggunakan *Population* : Perawat di rumah sakit pada ruang rawat inap, IGD, dan ICU, *Intervension* : Kualitas pelayanan keperawatan dan pendidikan perawat di Ruma Sakit, *Comparasion* : Tidak ada Komparasi, *Outcome* : Sumber kualitas pelayanan keperawatan perawat, faktor yang berhubungan dan respon yang digunakan, *Study Design* : *Study Prevalensi, Cross Sectional, Qualitative Descriptive Study, Sistematic Review, Quasi Experiment, Teks dan Opini*. **Hasil:** Kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat memiliki pengaruh pada pelayanan perawat terhadap keselamatan pasien. Semakin tinggi jenjang pendidikan perawat maka semakin banyak mendapatkan pengetahuan dan pelatihan terupgrade yang didapatkan dari penelitian berbasis bukti serta dilapangan yang bisa diterapkan di Rumah Sakit sehingga bisa mewujudkan pelayanan professional. **Saran:** Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

**Kata kunci:** Rumah Sakit, Pelayanan Keperawatan, Pendidikan.

<sup>1,2</sup>Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Pelayanan akan dinilai berkualitas apabila pelayanan yang dirasakan melebihi harapan dari pasiennya. (Styawan, 2018).

Dalam program umum yang direncanakan oleh (*world healthy organization*) 2018, WHO bahwa pada tahun 2019-2023, pentingnya pembangunan berkelanjutan dengan sistem reformasi kesehatan dan berfokus pada kualitas layanan perawatan. Negara berkomitmen dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal dan memastikan layanan kesehatan yang diberikan efektif, aman dan berpusat pada pasien serta ditangani pada pelayanan keperawatan berkualitas (Permenkes RI No.26 / 2019).

Setiap tahun antara 5,7 sampai 8,4 juta atau sekitar 15% secara keseluruhan orang meninggal karena kualitas pelayanan keperawatan yang buruk terutama di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu dampak yang diakibatkan oleh era globalisasi dan dibukanya pasar bebas adalah persaingan sektor kesehatan yang semakin *kompetitif*. Perawat menduduki proporsi paling besar, perawat berdiri dibarisan paling depan dalam proses kesembuhan seorang pasien (Lasa, 2020).

Di Amerika Serikat, bentuk pelayanan perawatan pasien di pelayanan kesehatan telah berubah dari anggota keluarga menjadi perawatan oleh pengasuh berbayar. Di negara maju anggota keluarga tidak lagi diizinkan di rumah sakit dan sebaliknya, perawat menyediakan semua pelayanan perawatan pasien dengan langsung membantu dan merawat pasien dalam segala aktivitas kehidupan

sehari-hari dengan menjaga keseimbangan asupan nutrisi yang di jadwalkan dan perawatan yang teratur sesuai kebutuhan pasien (Lestari, D, *dkk*, 2019).

Pelayanan keperawatan Di Indonesia untuk sekarang sudah menuju ke arah yang lebih baik, meskipun masih banyak terdapat banyak macam kendala. Hal ini dapat dilihat dari terdapatnya peningkatan status kesehatan masyarakat. Pelayanan keperawatan dengan menggunakan prinsip keadilan vertikal. Prinsip keadilan vertikal menegaskan, kontribusi warga dalam pembiayaan kesehatan ditentukan berdasarkan kemampuan membayar (*ability to pay*) atau tidak dibebankan oleh pembiayaan (Putri, 2019).

Pemerintah Kalimantan Timur berupaya untuk meningkatkan pelayanan di Rumah sakit dan Puskesmas dengan upaya penerapan peraturan pemerintah Nomor 63 Tahun 2003 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit (Permenkes RI No 43 /2019).

Pelayanan pada Rumah Sakit sampai saat ini kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit RSUD Abdul Wahab Sjahranie (AWS) salah satu Rumah Sakit terbesar di Kalimantan Timur sudah dilakukan pemerataan pendidikan untuk perawatnya seperti SPK sudah ditingkatkan pendidikannya menjadi D3 dan juga sering dilakukan pelatihan – pelatihan kepada para perawatnya untuk meningkatkan ilmu dan pengetahuan baru (Casmira, O, J, 2019).

Tingkat pendidikan keperawatan mampu memberikan bentuk dan corak tenaga yang

memiliki tingkat kemampuan memfasilitasi pembentukan komunitas keperawatan dalam memberikan suara dan kontribusi bagi profesi dan masyarakat. Perawat berkualitas identik dengan perawat professional mampu memberi pelayanan sesuai standar (Taringan, H, *dkk*, 2019).

Data yang didapatkan dari (Pardede et al., 2020) menyatakan bahwa perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan meningkat pula perilaku dalam melayani pasien, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan perawat maka semakin rendah pula perilaku dalam melayani pasien dikarenakan wawasan yang kurang akibat rendahnya tingkat pendidikan perawat.

Perawat yang berpendidikan lebih tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah (Lestari, 2018).

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji tentang kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat di rumah sakit.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang diangkat. Jurnal yang didapatkan dalam *literatur review* ini didapatkan melalui database penyedia jurnal yaitu database *Google Scholar* sebanyak 30 jurnal, data base *PubMed* sebanyak 989 jurnal dan dari database *ScienceDirect* sebanyak 231 jurnal. Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu tahun (2017-2021).

Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH). Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework yang terdiri dari Population, Intervation, Comparison, Outcome, Studi design Peneliti mendapatkan 1.250 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Assessment dilakukan berdasarkan kecocokan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi dan di sharing menggunakan Prisma Checklist dan JBI Joanna Briggs Institute Critical Cleareans sehingga didapatkan sebanyak 12 artikel yang bisa dipergunakan dalam literatur review.

**Tabel 3.1** Kata Kunci *literatur review*

<b>Kualitas Pelayanan Keperawatan</b>	<b>AND</b>	<b>Tingkat Pendidikan Perawat</b>
OR		OR
<i>The Quality of Nursing Service</i>		<i>Education Level</i>
OR		OR
<i>Home Care</i>		<i>Nursing Staff</i>
NOT		OR
<i>Health Care</i>		<i>Master</i>

**Tabel 3.2** Format PICOS dalam *Literatur Review*

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b>Population</b>	Perawat di ruang rawat inap Perawat IGD dan ICU	Bukan tenaga keperawatan
<b>Intervention</b>	Keadaan kualitas pelayanan keperawatan dan pendidikan perawat di rumah sakit.	Pelayanan kesehatan
<b>Comparison</b>	<i>No Comparator</i>	-
<b>Outcome</b>	Hasil penelitian yang diharapkan untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat Pendidikan perawat yang berkualitas sesuai dengan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien sehingga menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.	Bukan merupakan bahasan pelayanan keperawatan
<b>Study design and Publication type</b>	<i>Study Prevalensi, Cross sectional, Qualitative Descriptive Study, Systematik Review, Teks dan Opini, Quasi Experiment.</i>	<i>No Exclusion</i>
<b>Publication years</b>	<i>Post 2017</i>	<i>Pre 2017</i>
<b>Language</b>	<i>English</i>	<i>Language other than English</i>

## HASIL

Hasil penelitian dari pencarian jurnal secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners didapatkan 12 Jurnal yang berhubungan dengan judul kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat dirumah sakit.

Penelitian Yu, S, H, L, S et, al., (2020) memiliki topik penelitian pada aspek kondisi di bangsal pelayanan keperawatan komprehensif atau pelayanan berfokus pada perpasien sedangkan penelitian Kozhamberdiyeva, A, (2020) membahas tentang pengetahuan dan tingkat pendidikan perawat praktik keperawatan berbasis bukti di kalangan perawat. Penelitian Kjellaas, S, et al., (2020) yang membahas tentang kualitas pelayanan keperawatan pada kalangan pendidikan master dalam mewujudkan memenuhi kebutuhan saat ini dan di masa depan akan

praktik berbasis bukti dan layanan yang efektif. Penelitian Woo, B, F, Y, et al., (2017) yang menjabarkan kondisi perbedaan pelayanan pada ruang rawat gawat darurat dengan ruang rawat biasa. Hal ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Perceka, A, L, (2020) tentang waktu pelayanan pada ruang IGD.

Penelitian yang dilakukan oleh Mawarti I, .,(2020) yang meneliti tentang hubungan pendidikan dan pelatihan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana diruang Rawat Inap sedangkan pada penelitian Taringan, H, N, dkk., (2019) meneliti tentang pendidikan yang berkelanjutan akan mempengaruhi kompetensi perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman, H, A, (2019) dan Noprianty, R, (2019) yang membahas tentang kualitas pelayanan dengan kinerja perawat di Malaysia.

(Geravandi, S, et al., 2017) menjelaskan tentang pelayanan

keperawatan di ICU. Penelitian (Lee, S, H, 2020) dan (Shin, N, et al., 2018) lebih berfokus pada pelayanan perindividu pasien dan waktu

kunjungan dalam pelayanan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien.

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Pendidikan Perawat

Berdasarkan critical appraisal, dari 12 jurnal terdapat 7 jurnal dari penelitian yang dilakukan di Luar negeri menurut penelitian (Kozhamberdiyeva, A, 2020) dan (Kjellaas, S, et all, 2020) mengatakan tingkat pendidikan perawat dalam berbasis bukti didapatkan hasil Sarjana Terapan (S.Tr) 7,5%, Sarjana Akademis (S.Kep) 2,8 %, Magister (M.Kep) 0,3%. Tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pendidikan medis sekunder (88%) dengan cukup pengalaman dan pelatihan professional. Dalam pendidikan master lebih mementingkan kompetensi untuk kebutuhan dimasa depan dalam praktik berbasis bukti dan layanan yang efektif, serta kemampuan dalam memperoleh dan menerapkan pengetahuan baru. Selain itu, perawat dengan tingkat master dapat memberikan platform untuk komunikasi yang lebih baik dalam kerjasama terhadap sesama profesi dan pasien.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di Indonesia menurut penelitian (Mawarti, I, dkk., 2020) menjelaskan Pendidikan S1 Keperawatan/Ners 95,2% lebih baik karena perawat pelaksana selalu melaksanakan nilai-nilai professional dengan bertanggung jawab dan tidak membedakan

pasien, dan caring kesemua pasien. Sedangkan perawat pelaksanaan vokasional/DIII 64% kurang baik dalam pemberian layanan keperawatan operasional karena dalam manajemen dan keperawatan asuhan keperawatan perawat kurang teliti dalam menganalisis suatu masalah keperawatan dan tidak ada umpan balik dalam pembenaran yang diterima oleh perawat pelaksana.

Selain itu dalam penelitian (Tarigan, H, N, dkk., 2019) menjelaskan sebanyak 91,6% perawat dikatakan kompeten harus dikembangkan secara terencana dengan mengevaluasi pendidikan, pelatihan, dan kewenangan keperawatan dan yang membahas mengenai tingkat pendidikan perawat. Pendidikan berkelanjutan meningkatkan dampak pada perawatan pasien, individu dan organisasi yang berkontribusi pada kepuasan kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan penurunan stres kerja sehingga perawat yang tidak mengikuti pendidikan berkelanjutan akan cepat mengundurkan diri dan meninggalkan. tingkat pendidikan tinggi akan lebih profesional dan kompeten, artinya pada saat mereka dinas malam akan mempunyai waktu yang cukup untuk membuat dokumentasi dengan baik.

Sedangkan berbeda pada penelitian (Rahman, H, A, 2019) dan (Noprianty, R, 2019)

menjelaskan tingkat pendidikan tidak berpengaruh dalam pelayanan pada kedua jurnal dengan alasan karena mereka memiliki program pelatihan terstruktur dari staf yang ditunjuk. Dalam hal ini kedua jurnal diploma memiliki nilai tertinggi (36,8%) dan signifikan (0,00) dibandingkan dengan jenjang lainnya. Pendidikan menjadikan orang menjunjung tinggi nilai luhur, menjadi kreatif dan mampu mengembangkan potensi sesuai dengan kemampuannya (UNESCO).

Dalam meningkatkan pelayanan kinerja perawat dituntut untuk meningkatkan jenjang karirnya. Motivasi utama perawat dalam jenjang karir adalah untuk meningkatkan kompetensi agar terlibat dalam pembelajaran mandiri maupun pembelajaran formal selama bekerja sehingga timbul keinginan perawat untuk mengupdate pengetahuan dengan cara mengikuti seminar, pelatihan bahkan mendaftar di pas-casarjana. Selain proses keperawatan, pada saat discharge planning pasien apabila dilaksanakan dengan baik, maka akan meningkatkan kepuasan pada pasien.

## 2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan *critical appraisal*, dari 12 jurnal terdapat 5 jurnal dari penelitian yang dilakukan di beberapa ruangan :

### a. Pada Penelitian Di Ruang UGD

Penelitian (Perceka, A, L, 2020) dan (Woo, B, F, Y, at all, 2017) berfokus pada

pelayanan keperawatan IGD bagi pasien dengan kondisi kritis atau membahayakan nyawa dengan menggunakan waktu tanggap (*response time*) yang cepat dengan waktu penanganan maksimal 5 menit setiap kejadian kepada pasien dengan kondisi kritis dalam pelayanan keperawatan sehingga pasien mendapat nilai 82,8% kepuasan pasien. Perawat tanggap darurat memiliki keterampilan dan mampu mengembangkan metode pemberian pelayanan keperawatan sehingga dapat menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan.

### b. Pada Penelitian Di Ruang ICU

Penelitian (Geravandi, S, et al., 2017) menjelaskan pendidikan dapat bermanfaat untuk memberikan kualitas layanan klinis pelayanan keperawatan yang lebih baik pada pasien ventilasi mekanis yang dirawat di ICU 75% sebelum asesmen dan setelah program edukasi 89% dengan rata-rata tingkat pendidikan 90% sarjana dan dalam berkomunikasi mereka lebih nyaman untuk diterima oleh pasien. Komunikasi yang nyaman akan membuat keadaan psikologis pasien akan menjadi membaik karena disebabkan oleh rasa di perhatikan.

c. Pada Penelitian Di Ruang Rawat Inap

Penelitian (Lee, S, H, 2020) dan (Shin, N, et al., 2018) menjelaskan pelayanan keperawatan komprehensif lebih difokuskan pada individu pasien dan dapat mengatur beban terkait perawatan pasien dan memberikan keperawatan berkualitas, dengan memiliki skor kepuasan pasien dalam penanganannya yaitu dengan nilai signifikan  $<0,0001$  dilihat dari segi fisik, terapi yang diberikan, lingkungan pasien, dan emosional pasien saat dirumah sakit.

Pelayanan keperawatan memiliki tingkat pada kinerja keperawatan yang berada di ruangan. Pelayanan difokuskan pada pasien perindividu dengan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan berkualitas dalam mencegah rasio pasien terhadap perawat yang melebihi standar tertentu yang dapat berpengaruh pada pelayanan yang komprehensif terhadap pasien yang berada di ruang rawat (Lee et al., 2020).

Menurut penelitian (Shin, N, et al., 2018) bahwa putaran perawatan setiap jam akan diberikan pada interval yang teratur dan kebutuhan dasar pasien akan ditanggapi, mereka akan merasa lebih nyaman dan aman dengan berkurangnya kecemasan, yang akan meningkatkan kepuasan mereka dengan layanan perawatan.

### 3. Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Tingkat Pendidikan Perawat

Kualitas pelayanan adalah terpenuhinya standar profesi dalam layanan, terwujudnya hasil diharapkan, serta memuaskan harapan pelanggan. Bentuk kepuasan pelanggan (Mawarti dkk., 2020). Hal yang menyebabkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dengan kinerja perawat yang baik bahwa kualitas pelayanan keperawatan timbul pada kinerja perawat yang memiliki pendidikan berkelanjutan akan meningkatkan dampak pada perawatan pasien, individu dan organisasi yang berkontribusi pada kepuasan kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan penurunan stress kerja sehingga perawat yang tidak mengikuti pendidikan berkelanjutan akan cepat mengundurkan diri dan meninggalkan pekerjaan. Pendidikan berkelanjutan penting dalam pengembangan kemajuan profesi dan tanggung jawab dalam otoritas praktek sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan tempat pelayanan Kesehatan (Taringan, dkk, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Marawati, et al., 2020) dan (Kozhamberdiyeva, A, 2020) menjelaskan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan sistem pemberian pelayanan keperawatan professional. Tingkat pendidikan seseorang perawat dapat

meningkatkan daya saing rumah sakit dan memperbaiki kinerja prumah sakit. Perawat pelaksana yang pendidikan profesional dapat melakukan tindakan bertanggung jawab dan tidak membedakan pasien, perawat juga melakukan caring dengan cara memberi salam/menyapa orang lain atau klien saat bertemu.

Pengembangan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti pendidikan dalam praktik berbasis bukti harus dikaitkan dengan tingkat praktik berbasis bukti dan praktik keperawatan berbasis bukti, termasuk keterampilan dalam menemukan informasi yang dapat diandalkan, menilai sumber, pemikiran klinis, pemecahan masalah, dan beradaptasi dengan perubahan baru dalam tuntutan akan keamanan dan peningkatan kualitas perawatan (Kozhamberdiyeva, A, 2020).

Hal ini diperkuat dengan penelitian (Kjellaas, S, et al., 2020) menjelaskan pada gelar master dalam peningkatan kompetensi bidang prioritas untuk memenuhi kebutuhan saat ini dan masa depan dalam berbasis bukti dan layanan yang efektif. Gelar master mampu untuk memperoleh dan

menerapkan pengetahuan baru serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas. Selain itu, perawat akan lebih bisa menjelaskan alasan pasien dirawat dengan berbagai perawatan yang berbeda-beda karena pasien saat ini lebih banyak pengetahuan tentang diagnosis, prognosis, dan pengobatan mereka sendiri.

Berdasarkan dari semua jurnal yang dianalisis memiliki perbedaan penerapan dimana tingkat pendidikan perawat dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang sudah diterapkan diluar Negeri memiliki peningkatan presentase yang sangat baik sesudah dilakukannya penelitian terhadap pengaruh dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diterapkan di Rumah Sakit tersebut, sedangkan pada jurnal kualitas pelayanan keperawatan yang berada di Indonesia ditemukan bahwa tingginya tingkat pendidikan akan berpengaruh dengan kualitas pelayanan keperawatan ditunjang dengan pengalaman, dan pelatihan yang terupgrade serta dapat di terapkan di lapangan serta mendapat dukungan dari pimpinan dan rekan sejawat pada ruangan tersebut.

## **KESIMPULAN**

Kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat merupakan hal yang berkaitan. Hasil-hasil penelitian yang telah ditelaah menjelaskan bahwa kualitas pelayanan keperawatan dikatakan baik disebabkan oleh kualitas kerja perawat yang ditunjang dengan

tingkat pendidikan serta pelatihan terbaru yang pernah dilakukan dan sumber daya rumah sakit yang memadai, pelayanan yang dirasakan melebihi harapan dari pasiennya. Perawat yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan, pelatihan, dan pengalaman lebih luas serta terbaru yang dapat diterapkan

dalam lingkungan kerja mereka, karena saat ini pasien lebih mengerti dan paham akan penyakit yang mereka derita mereka bisa melihat dari social media yang mereka miliki.

Kualitas pelayanan keperawatan yang baik karena timbul pada kinerja perawat yang memiliki pendidikan berkelanjutan akan meningkatkan dampak pada perawatan pasien, individu dan organisasi yang berkontribusi pada kepuasan kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan penurunan stress kerja. Peningkatan jenjang karir ke level tertinggi selain meningkatkan kualitas pelayanan, juga dapat meningkatkan pengetahuan, penilaian diri dan kepuasan kerja perawat. Proses pelayanan keperawatan kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait proses keperawatan.

#### **SARAN**

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

##### **1. Pelayanan Kesehatan**

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar.

##### **2. Ilmu Keperawatan**

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat secara efektif.

##### **3. Penelitian Selanjutnya**

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut jenis kualitas pelayanan

keperawatan terhadap tingkat pendidikan perawat.

meneliti lebih lanjut dengan ruang lingkup penelitian yang sama.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Armstronga, S, et all (2019). *Capacity of South African nursing education institutions to meet healthcare demands: A looming disaster?* (pp. 92–101).

Bahtiar, S. d. (2012). *Mnanajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.

Betri Anita, H. F. (2019). *Puskesmas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Cahyani, L. A., Nurudin, A., & Fauziah, M. (2018). *Analysis Effect of Quality Service and Patient ' s Knowledge of Patients Attitude Awareness of Treatment and Its Impact on Dental Patient Visit at Puskesmas Situ Udik Bogor , West Java , Indonesia*. 1(2), 1–11.

Darus Mensius, S. m. (2018). *hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan dipuskesmas dinovo malang*. 612-619.

Fadli, M., Fitriani, A. D., & Amirah, A. (2020). *The Effect of Quality of Nursing Service to Patients Satisfaction Level in Hospitality of Partial Reliance and Total Hospital of Sundari General Hospital*. *Journal La Medihealthico*, 1(4), 24–32. [https://doi.org/10.37899/journal\\_lamedihealthico.v1i4.138](https://doi.org/10.37899/journal_lamedihealthico.v1i4.138)

Fawaz, M. A., Hamdan-mansour, A. M., & Tassi, A. (2018). *International Journal of Africa*

- Nursing Sciences Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. International Journal of Africa Nursing Sciences, 9(February), 105–110.* <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.10.005>
- Gao, Y., Zhang, P., Wen, S., & Chen, Y. (2017). *Challenge, opportunity and development: Influencing factors and tendencies of curriculum innovation on undergraduate nursing education in the mainland of China* \*. *Chinese Nursing Research, 4(3), 113–116.* <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.07.003>
- Gunawaty, D., Utama, S., & Juanita. (2020). Effect of Nurses' Motivation on Quality of Nursing Services in Imelda General Hospital, Medan. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS), 3(2), 651–661.* <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i2.310>.
- Hilalode Syaiful Islamy, S. (2020). kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit umum daerah (RSUD) kota baubau. *jurnal kesehatan manarang, 20-27.*
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). *Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing Open, 6(2), 535–545.* <https://doi.org/10.1002/nop.2.237>.
- Kusnanto. (2014). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: EGC.
- Kol, E. (2018). *A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. Collegian Journal, 21.*
- Kozhamberdiyeva, A. (2020). *Assessment of Nurses' Knowledge of Evidence-Based Nursing Practice. December.*
- Lasa, I. (2020). hubungan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien baru di ruang IGD RSUD kefamenanu. 12.
- Lee, S. H., Yu, S., Kim, M., & Kim, H. S. (2020). *Impact of South Korea's Comprehensive Nursing Service Policy on Nurse and Patient Outcomes. Healthcare, 8(3), 223.* <https://doi.org/10.3390/healthcare8030223>
- Lestari, T. R. (2018). Pendidikan Keperawatan: Upaya Menghasilkan Tenaga Perawat Berkualitas. *Nursing Education: Effort to Produce Quality Nurses Personnel, 1-10.*
- Nasirini C, & Asrina, H. (2020). Quality of nursing services and inpatient satisfaction.. *Management Science Letters 10 (2020) 2169–2174.* <https://doi:10.5267/j.msl.2020.3.020>
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan.* Jakarta: Salemba.
- Mulugeta, H., Wagnew, F., Dessie, G., Biresaw, H., & Habtewold, T. D. (2019). *Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. BioRxiv, 1–12.* <https://doi.org/10.1101/544783>
- Permenkes RI No 43 /2019. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879), 2004–2006.*
- Pratiwi, Y. G. (2018). Pengaruh

Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Sebagai Pasien Di Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung.

Setyawan, B. (2018). *Health Financing System*. Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah malang. Vol 2 No 4.

Shin, N., & Park, J. (2018). *The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients ' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services*. *Asian Nursing Research*, 12(3), 203–208.

<https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.003>

Tarigan Herri Novita br, dkk. (2019). Hubungan Pendidikan Berkelanjutan Dengan Kompetensi Perawat. *Jurnal Keperawatan dan Fisisoterapi (JKF)*. Vol. 1 No.2 Edisi November 2018-April 2019. E-issn 2655-0830. <http://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.139>.

Wijono, D. (2011). *Manajemen Puskesmas, Kebijakan dan Strategi*. Surabaya: CV. Duta Prima Airlangga.

Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., & Tam, W. W. S. (2017). *The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: A systematic review*. *Human Resources for Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>



## LAMPIRAN 1 PRISMA CHECKLIST

### 1. Study Prevalensi

<b>Judul</b>	<i>Impact of South Korea's Comprehensive Nursing Service Policy on Nurse and Patient Outcomes</i>
<b>Author</b>	Yu, S, H, L, S <i>et. all</i> ( 2020)

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
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
<b>Pengantar</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes

<b>Tujuan</b>	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>Metode</b>			
<b>Protokol dan registrasi</b>	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
<b>Kriteria kelayakan</b>	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.-analisis).	No
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidik.	Yes


<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	Yes
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	No
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes

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

## 2. Cross Sectional Study

**Judul** *Assessment of Nurses' Knowledge of Evidence-Based Nursing Practice*  
**Author** Kozhamberdiyeva, A, 2020.

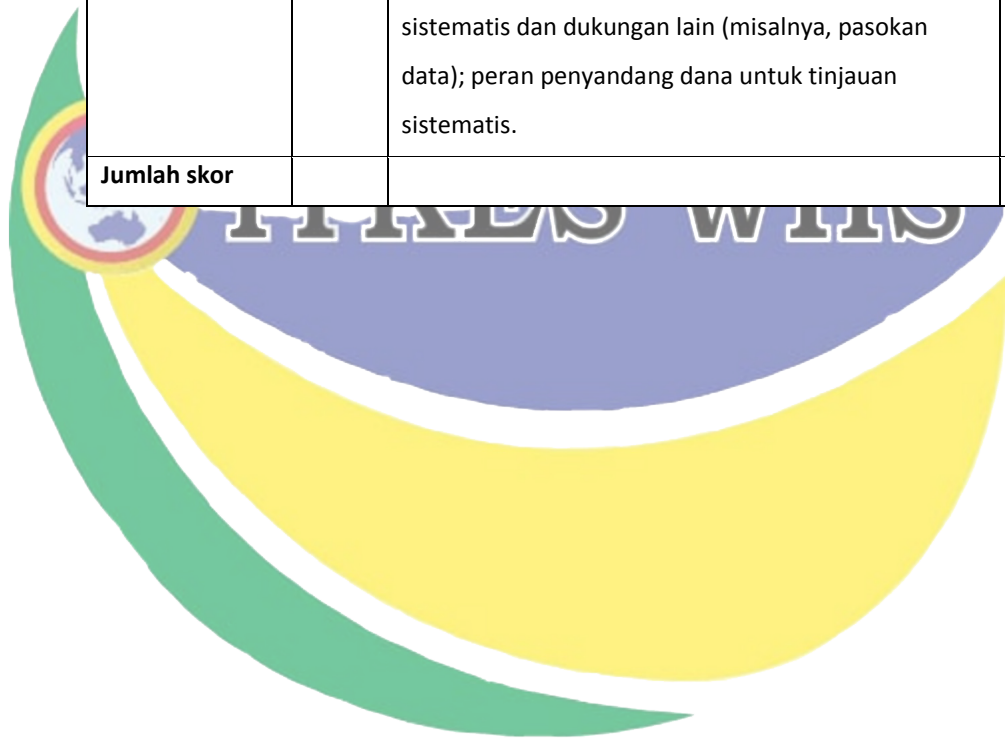
Bagian / topik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
<b>Judul</b>	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
<b>Ringkasan terstruktur</b>	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber 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
<b>Pengantar</b>			
<b>Alasan</b>	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
<b>Tujuan</b>	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>Metode</b>			
<b>Protokol dan registrasi</b>	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
<b>Kriteria kelayakan</b>	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes



<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.- analisis).	No
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidikan.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	Yes
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
<b>Jumlah skor</b>			<b>22</b>



### 3. Qualitative Deskriptive Study

**Judul** *Registered nurses' experiences with master's Degree competence in the specialist health service: A qualitative descriptive study*

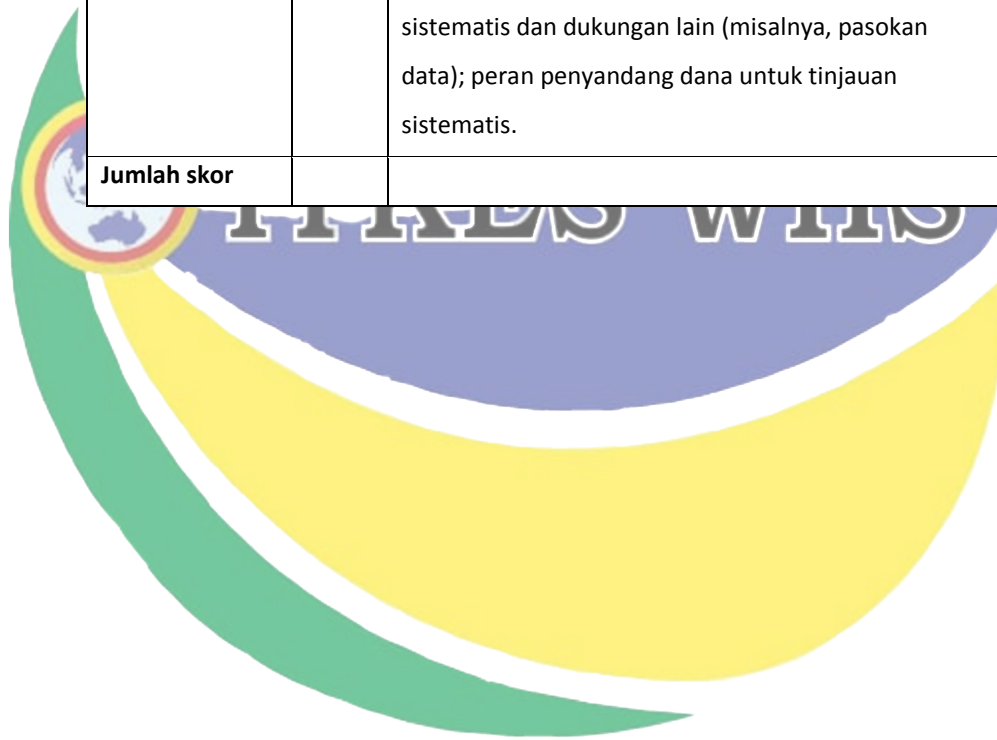
**Author** Kjellaas, S, at all, 2020

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
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
<b>Pengantar</b>			
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).	No
<b>Metode</b>			
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 mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	No

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.- analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidikan.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	No
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

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



#### 4. Systematic Review

**Judul** *The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review*

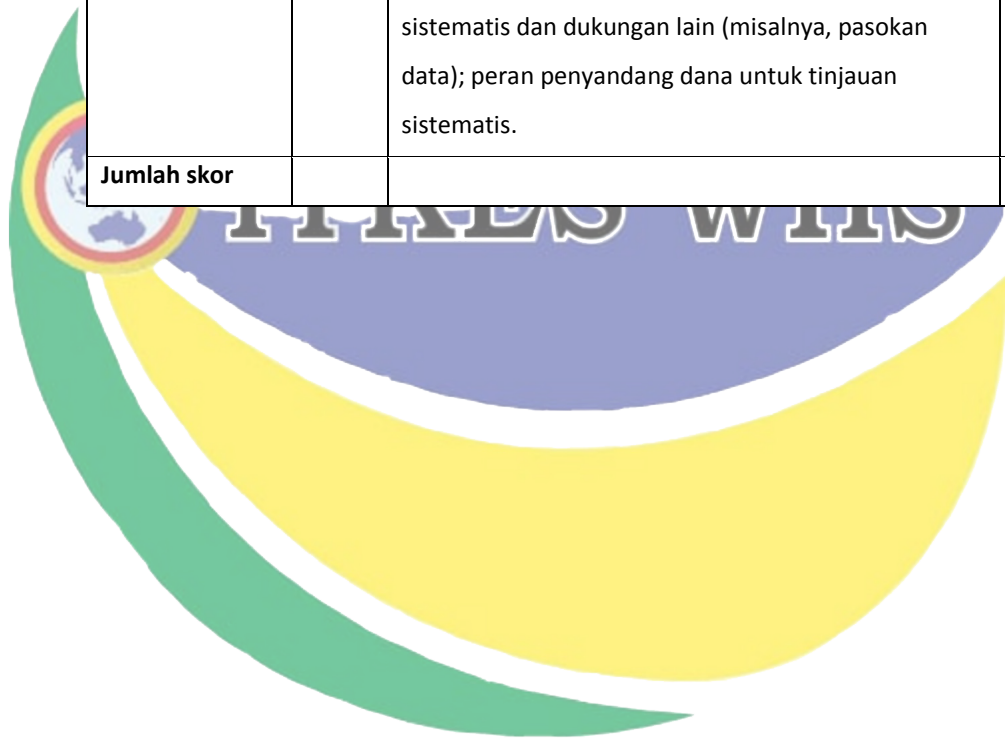
**Author** Woo, B, F, Y, et all, 2017.

Bagian / topik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
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
<b>Pengantar</b>			
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
<b>Metode</b>			
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 mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	No

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.- analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidikan.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>21</b>



## 5. Quasi Eksperimen

**Judul** *The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services*

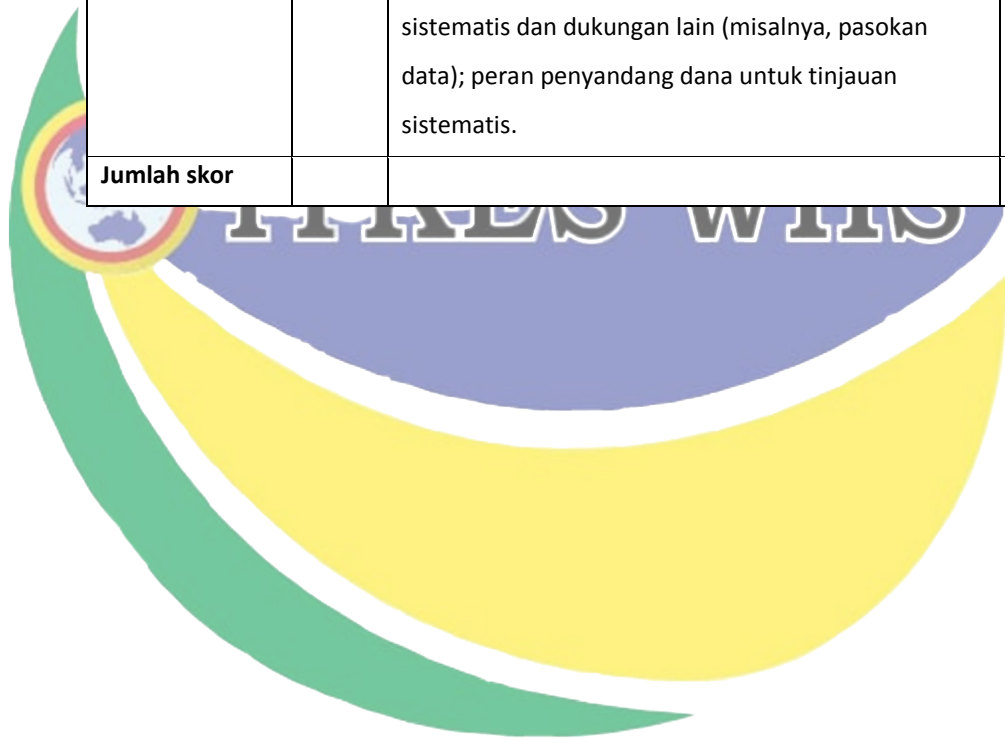
**Author** Shin, N, et all, 2018.

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
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
<b>Pengantar</b>			
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
<b>Metode</b>			
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 mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.- analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidikan.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>22</b>



## 6. Teks dan Opini

**Judul** *Challenge, opportunity and development: Influencing factors and tendencies of curriculum innovation on undergraduate nursing education in the mainland of China*

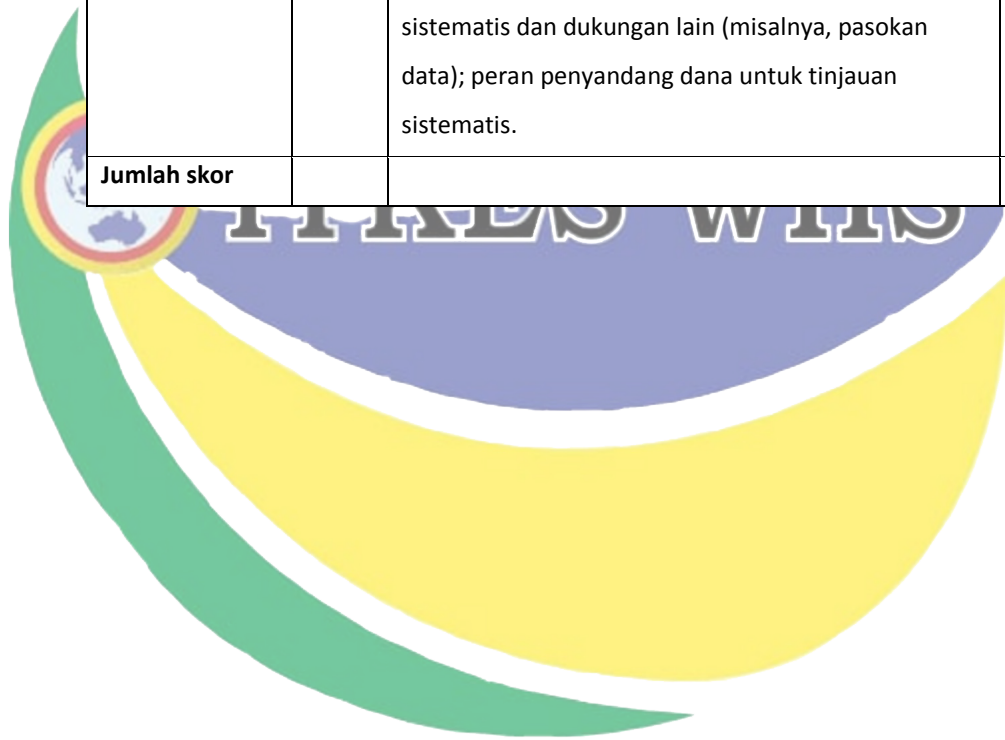
**Author** Gao, Y, et all, 2017.

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
<b>Judul</b>	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
<b>Ringkasan terstruktur</b>	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
<b>Pengantar</b>			
<b>Alasan</b>	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
<b>Tujuan</b>	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>Metode</b>			
<b>Protokol dan registrasi</b>	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
<b>Kriteria kelayakan</b>	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.- analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidikan.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	No
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	Yes
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>21</b>




7. Cross Sectional

**Judul** *Nurse Level of Education, Quality of Care and Patient Safety in the Medical and Surgical Wards in Malaysian Private Hospitals: A Cross-sectional Study*

**Author** Rahman, H, M, 2019

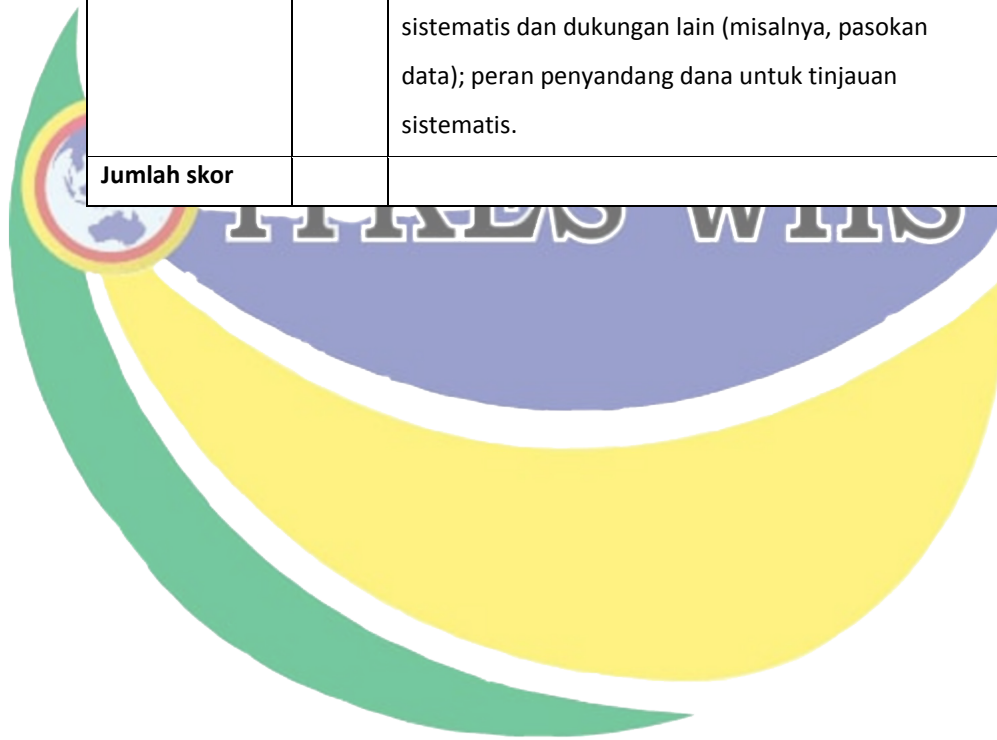
Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
<b>Judul</b>	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
<b>Ringkasan terstruktur</b>	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber 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
<b>Pengantar</b>			
<b>Alasan</b>	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
<b>Tujuan</b>	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>Metode</b>			
<b>Protokol dan registrasi</b>	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
<b>Kriteria kelayakan</b>	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes



		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.- analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidikan.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	No
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>22</b>



## 8. Cross Sectional

**Judul** *Relationship With Sustainable Education Nurse Competencies*

**Author** Taringan, H, N, at all, 2019

Bagian / topik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
<b>Judul</b>	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
<b>Ringkasan terstruktur</b>	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
<b>Pengantar</b>			
<b>Alasan</b>	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
<b>Tujuan</b>	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>Metode</b>			
<b>Protokol dan registrasi</b>	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
<b>Kriteria kelayakan</b>	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.- analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidik.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes

<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	No
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes

<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			
<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>22</b>

## 9. Study Eksperiment

**Judul** *The effect of education on the quality of nursing care patients who are under mechanical ventilation in an ICU ward*

**Author** Geravandi, S, at all, 2018

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
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
<b>Pengantar</b>			
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
<b>Metode</b>			
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 mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta.-analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidik.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes

<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	No
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes

<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
<b>Diskusi</b>			
<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	No
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>19</b>

## 10. Cross Sectional Stusy

**Judul** *Nurses' career ranks and patients satisfaction with the quality of nursing saervice*

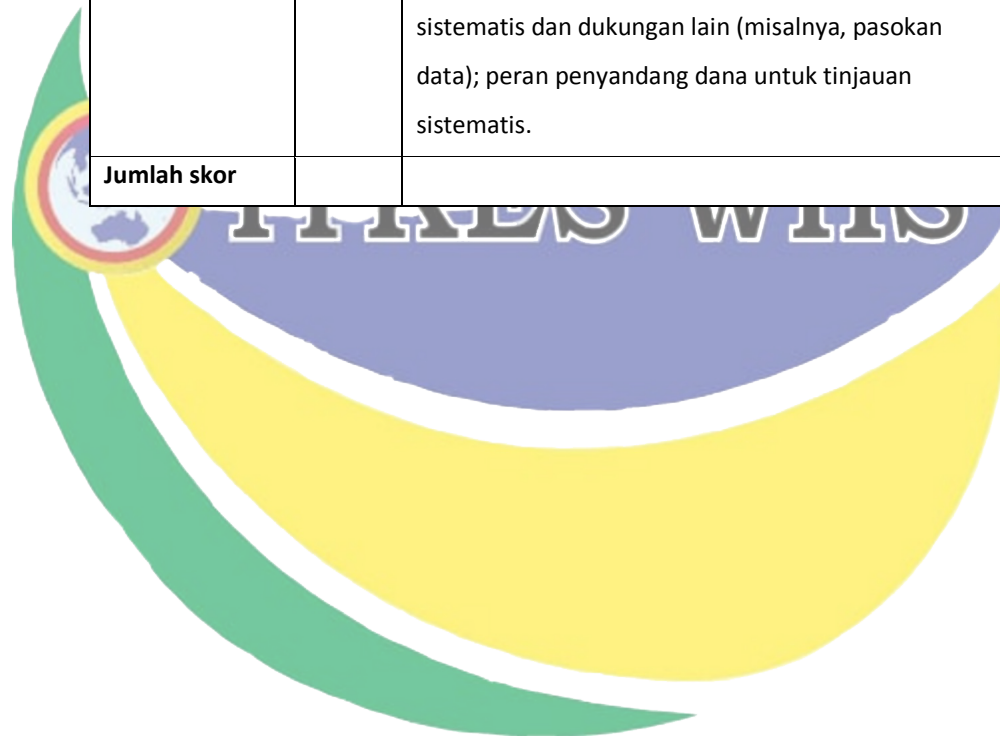
**Author** Noprianty, R, 2019

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
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
<b>Pengantar</b>			
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
<b>Metode</b>			
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 mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidik.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	No
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
<b>Jumlah skor</b>			<b>23</b>



## 11. Cross Sectional

**Judul** *Relationship of Education and Training with System Implementation Provision of Professional Nursing Services by Implementing Nurses in the Hospital's Inpatient Room*

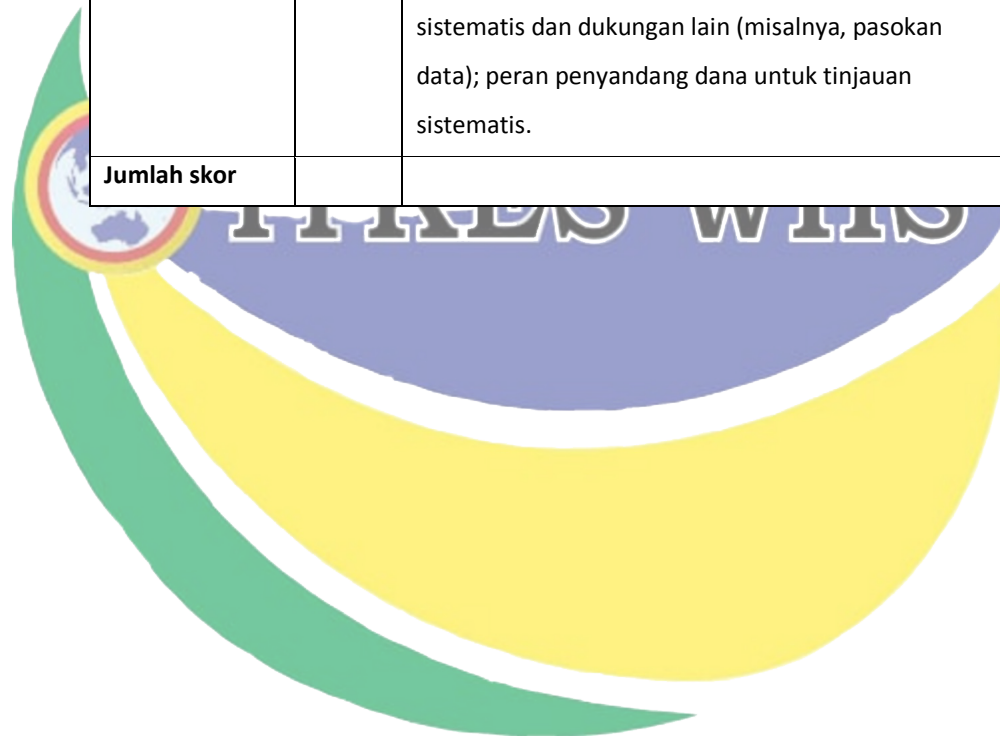
**Author** Mawarti I, at all, 2020

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
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
<b>Pengantar</b>			
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
<b>Metode</b>			
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 mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidik.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	No
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>22</b>



## 12. Cross Sectional Study

**Judul** *The quality of nursing services with patient satisfaction in the emergency room Hospital*

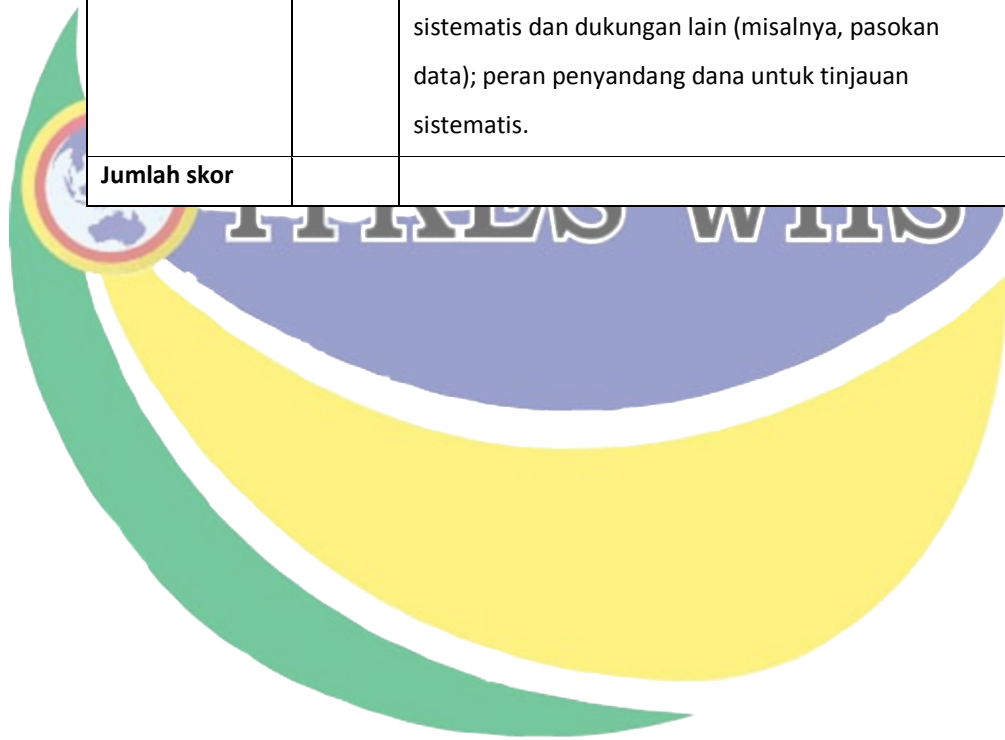
**Author** Perceka, A, L, 2020ao, Y, et all, 2017.

Bagian / topiik	No.	Item Daftar Periksa	Nilai
<b>Judul</b>			
<b>Judul</b>	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<b>Abstrak</b>			
<b>Ringkasan terstruktur</b>	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
<b>Pengantar</b>			
<b>Alasan</b>	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
<b>Tujuan</b>	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<b>Metode</b>			
<b>Protokol dan registrasi</b>	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
<b>Kriteria kelayakan</b>	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama mengikuti-up) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi)	Yes

		digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
<b>Sumber informasi</b>	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
<b>Cari</b>	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
<b>Seleksi studi</b>	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
<b>Proses pengumpulan data</b>	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengkonfirmasi data dari penyelidik.	Yes
<b>Item data</b>	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
<b>Risiko bias dalam studi individu</b>	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data.	No
<b>Langkah-langkah ringkasan</b>	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (mis., I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	Yes

<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan mana yang-ditentukan.	Yes
<b>Hasil</b>			
<b>Seleksi studi</b>	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
<b>Pelajari karakteristik</b>	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
<b>Risiko bias dalam studi</b>	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
<b>Hasil studi individu</b>	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), hadir, untuk setiap studi: (a) ringkasan data sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
<b>Sintesis hasil</b>	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
<b>Risiko bias di seluruh studi</b>	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	Yes
<b>Analisis tambahan</b>	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
<b>Diskusi</b>			

<b>Ringkasan bukti</b>	24	Meringkas temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
<b>Batasan</b>	25	Diskusikan keterbatasan pada studi dan tingkat hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat tinjauan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi tidak lengkap, pelaporan bias).	Yes
<b>Kesimpulan</b>	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>Pendanaan</b>			
<b>Pendanaan</b>	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lain (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah skor</b>			<b>23</b>



Lampiran 2 : JBI Critical Appraisal

1. Study Prevalensi - Pubmed

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Agustus</b>
<b>Author : Yu, S, H, L, S et. all</b>	<b>Year : 2020</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 5</b>	
<i>Was the sample frame appropriate to address the target population?</i>	<b>Unclear</b>
Apakah kerangka sampel sesuai untuk mengatasi target populasi?	Tidak Jelas
<i>Were study participants sampled in an appropriate way?</i>	<b>Yes</b>
Apakah peserta studi disampel dengan cara yang tepat?	Sampel penelitian merupakan perawat yang bekerja di 45 rumah sakit dengan ruang bangsal pelayanan keperawatan komprehensif dan sudah berfungsi lebih dari tiga bulan atau di non komprehensif di Korea Selatan.  Sampel berjumlah sebanyak 1500 perawat
<i>Was the sample size adequate?</i>	<b>No</b>
Apakah ukuran sampel memadai?	Dari 1500 perawat terdaftar yang diundang untuk berpartisipasi dalam survei, 1348 setuju dan menyelesaikan kuesioner (tingkat tanggapan 89,8%)
<i>Were the study subjects and the setting described in detail?</i>	<b>Yes</b>
Apakah subjek penelitian dan latar dijelaskan dengan detail?	Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan untuk penelitian melalui departemen keperawatan dari 45 rumah sakit yang terlibat. Kepala perawat mendistribusikan kuesioner kepada perawat yang bekerja di garis depan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti yang sudah beroperasi kurang lebih 3 bulan.
<i>Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?</i>	<b>Yes</b>
	Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS WIN 25.0 sesuai

Apakah analisis data dilakukan dengan cakupan yang memadai dari sampel yang diidentifikasi?	dengan karakteristik perawat dan pasien di bangsal pelayanan keperawatan komprehensif dianalisis menggunakan angka, persentase, rata-rata, dan standar deviasi. Analisis dilakukan dengan uji Chisquare. Perbedaan rata-rata dianalisis dengan uji-t independen dan analisis varian (ANOVA).
<i>Were valid methods used for the identification of the condition?</i>  Apakah metode yang valid digunakan untuk identifikasi kondisi?	<b>No</b>
<i>Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?</i>  Apakah kondisinya diukur dengan cara standar dan andal untuk semua peserta?	<b>Yes</b>  Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara offline, pemilihan sampel dilakukan oleh kepala perawat yang telah diberitahu tentang kriteria dari sampel yang hendak diteliti.
<i>Was there appropriate statistical analysis?</i>  Apakah ada analisis statistik yang sesuai?	<b>Yes</b>  Penelitian ini merupakan jenis penelitian <i>simple random sampling</i> , deskriptif, korelasional skala besar dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara offline, hal ini besar kemungkinan karena mulai banyak rumah sakit swasta dan negeri yang menerapkan kebijakan tersebut.
<i>Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?</i>  Apakah tingkat responsnya memadai, dan jika tidak, adakah terendah tingkat respons yang dikelola dengan tepat?	<b>Unclear</b>  <b>Tidak Jelas</b>

## 2. Cross Sectional Study-Pub-Med

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Desember</b>
<b>Author : Kozhamberdiyeva, A,</b>	<b>Year : 2020</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 6</b>	
<i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i>	<b>Yes</b>

Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?	Kriteria sampel adalah Perawat yang bekerja di rumah sakit (RSUD dan Poliklinik Pusat) Keamatan karasay kabupaten Almaty.
<i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i>  Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?	<b>Yes</b>  320 perawat yang bekerja di kedua rumah sakit yang memiliki gelar sarjana dan magister
<i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i>  Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	<b>Yes</b> Pengukuran menggunakan instrument penelitian dikeluarkan oleh Komisi Etika Lokal Pendidikan Berkelanjutan JSC Kazakh Medical University pada bulan Desember 2019. Komisi ini diberikan materi tentang tahapan penelitian dan alat penelitian sosiologis berupa kuesioner.
<i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i>  Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?	<b>Yes</b> Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan wawancara tertulis selama 1 hari dengan waktu yang bersamaan.
<i>Were confounding factors identified?</i>  Apakah faktor perancu diidentifikasi ?	<b>No</b>
<i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i>  Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?	<b>No</b>
<i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i>  Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	<b>Yes</b> Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan setelah penyebaran kuesioner, analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS 25 dan dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif dan analitik.
<i>Was appropriate statistical analysis used ?</i>  Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	<b>Yes</b> Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional, deskriptif menggunakan kuesioner valid dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara wawancara tertulis.

### 3. Qualitative descriptive study - Pubmed

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Juli</b>
<b>Author : Kjellaas, S, et al.,</b>	<b>Year : 2020</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 8</b>	
<p><i>Is there a line between the states philosophical perspective and the scientific methodology ?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Dalam penelitian terdapat gambaran antara hubungan data dan hasil tetapi setiap negara situasi RN dirumah sakit berbeda.</p>
<p><i>Is there a line between research methodology and question or research purpose ?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Tujuan penelitian sesuai dengan metodologi. Untuk persetujuan pada departemen kurang efektif karena dalam hal pembiayaan dan kompleksitas disituasi berbeda – beda.</p>
<p><i>Is there a link between the research methodology and the methods used to collect data ?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Dalam pengumpulan data dengan cara wawancara kelompok fokus tentang pendapat, nilai, pengalaman dalam situasi yang kompleks pada perawat yang memiliki gelar master.</p>
<p><i>Is there a line between research methodology and representative and data analysis ?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Data dianalisis isi kualitatif dengan pendekatan induktif, sejalan dengan Elo dan Kyng E. Pada analisis secara keseluruhan sesuai dengan cerminan dihasilkan dari wawancara dan pengalaman perawat.</p>
<p><i>Is there a harmony between research methodology and the interpretation of results ?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Selama analisis, kesenjangan ekspektasi dalam hal manajemen departemen. Departemen kurang mementingkan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dalam Rumah Sakit.</p>
<p><i>Is there any statement that puts researchers culturally or theoretically?</i></p>	<p><b>No</b></p>

Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis ?	
<i>Does a researcher's influence on research, and instead, be treated ?</i>	<b>Yes</b>
Apakah pengaruh penelitian, dan sebaliknya, ditangani ?	Terdapat pengaruh pada pendidikan master terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang di hasilkan dengan baik.
<i>Are the participants, and the voices, sufficiently represented?</i>	<b>Yes</b>
Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili ?	Dalam penelitian peserta dapat mencukupi dalam mewakili hasil penelitian.
<i>Does ethical research fit the current criteria or, for recent studies, and is there any evidence of ethical approval by appropriate bodies?</i>	<b>No</b>
Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai ?	
<i>Are conclusions drawn in the stream of research reports from analysis, or interpretation, of data ?</i>	<b>Yes</b>
Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data ?	Dalam kesimpulan terdapat kesenjangan pada ekspektasi manajemen departemen.

#### 4. Systematic Review – Science Direct

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date :</b>
<b>Author : Woo, B, F, Y, et al.,</b>	<b>Year : 2017</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 7</b>	
<i>Are the review questions clearly and explicitly stated?</i>	<b>Unclear</b>
Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	Tidak jelas
<i>Whether the inclusion criteria were suitable for review question?</i>	<b>Yes</b>
Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?	Proses seleksi diilustrasikan dalam diagram alir disesuaikan dengan peninjauan pertanyaan inklusi.
<i>Is the search strategy appropriate?</i>	<b>Yes</b>
Apakah strategi pencarian sesuai?	Prosedur untuk tinjauan sistematis dan metaanalisis ini dirancang sesuai dengan pedoman Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan MetaAnalyses (PRISMA).
<i>Are the resources and resources used to search adequate study?</i>	<b>Yes</b>
Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?	mencari database Cinahl, PubMed, Embase, Science Direct, Scopus, The Cochrane Library, Web of Science, Wiley Online Library dan ProQuest untuk studi yang melaporkan tingkat kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan dari konsepsi studi hingga September 2016.
<i>What are the criteria for judging studies appropriate?</i>	<b>No</b>
Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	
<i>Whether the critical assessment is carried out by two or more reviewers independently?</i>	<b>No</b>
Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?	
<i>Is there a method to minimize errors in the data extraction?</i>	<b>Yes</b>
Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?	Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi dengan menggunakan PSNCQQ pengumpulan data dilakukan secara langsung.
<i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i>	<b>Yes</b>

Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Pencarian yang komprehensif dan sistematis dari sembilan database elektronik dan pencarian tangan dari dua jurnal utama dilakukan untuk mengidentifikasi studi yang mengevaluasi dampak dari praktik keperawatan tingkat lanjut. Dua penulis dilibatkan memilih studi berdasarkan kriteria inklusi
<p><i>What is the possibility of publication bias from?</i></p> <p>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Corong plot digunakan untuk penilaian visual dari bias publikasi. Asimetri plot corong sebagai indikator bias publikasi potensial dengan uji egger. Nilai sig &lt; 0,05.</p>
<p><i>Is a recommendation for policy and / or practice supported by the data reported?</i></p> <p>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</p>	<p><b>Unclear</b></p> <p><b>Tidak Jelas</b></p>
<p><i>Is specific direction for new research corresponding?</i></p> <p>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Menggunakan Joanna Briggs Institute (JBI 's) daftar periksa penilaian kritis untuk studi prevalensi. Secara independen mengevaluasi kelayakan semua studi yang diambil, dan setiap ketidaksepakatan dan inkonsistensi selama pemilihan artikel dan ekstraksi data diselesaikan dengan diskusi dan konsensus</p>



5. Quasi Experiment – Science Direct

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Agustus</b>
<b>Author : Shin, N, et all</b>	<b>Year : 2018</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 8</b>	
<p><i>Is it clear in this study what is 'cause' and what 'effect' (ie none confusion about which variable came first)?</i></p> <p>Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan desain nonequivalent control group nonsynchronized design untuk menguji pengaruh pembulatan intensional yang dilakukan pada sekelompok pasien rawat inap di dua bangsal bedah umum rumah sakit pendidikan metropolitan besar.</p>
<p><i>Were the participants in the comparison similar?</i></p> <p>Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Peserta masuk dalam kelompok intervensi atau kelompok kontrol di dua bangsal ortopedi rumah sakit pendidikan. Sebanyak 9 putaran (jam 7 pagi, 9 pagi, 12 siang, 3 sore, 5 sore, 8 malam, 10 malam, 2 pagi, dan 5 pagi) dilakukan setiap 2 atau 3 jam untuk kelompok eksperimen.</p>
<p><i>Are participants included in receiving a similar treatment / care comparison, other than interest exposure or intervention?</i></p> <p>Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi bunga ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Peserta masuk dalam ke kelompok kontrol dan kelompok eksperimen</p>
<p><i>is there a control group?</i></p> <p>Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Dalam kelompok eksperimen dialokasikan setelah perlakuan kelompok kontrol dengan perbedaan waktu</p>
<p><i>Are there some outcome measures before and after the intervention / exposure?</i></p> <p>Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Pengukuran Pretest dan Posttest diukur dengan PQNCS dan PSNCQQ</p>
<p><i>Whether follow-up was complete and if not, what was the difference between groups in terms of follow-up are they sufficiently described and analyzed?</i></p> <p>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam</p>	<p><b>Unclear</b></p>

hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	
<p><i>Whether participant results are included in the comparisons that are measured by means of the same one?</i></p> <p>Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dengan cara yang sama pada pre dan post test.</p>
<p><i>Are the results measured in a reliable way?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Dalam penelitian ini mengadopsi alat yang disebutkan dalam studi Zhao et al disebut PQNCS dan PSNCQQ yang dikembangkan oleh Laschinger et a. Keandalan skala, Cronbach dengan nilai 0,81 dan 0,94.</p>
<p><i>Is appropriate statistical analysis used?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Analisis penelitian saat ini sangat berarti karena terbukti signifikan.</p>



6. Teks dan opini – Pubmed

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Oktober</b>
<b>Author : Gao, Y, et al.,</b>	<b>Year : 2017</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 6</b>	
<p><i>Is the source of the opinion clearly identified?</i></p> <p>Apakah sumber pendapat diidentifikasi dengan jelas?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penulis merupakan peneliti yang sesuai dengan bidang keilmuannya dan sumber yang dikutip merupakan sumber yang jelas</p>
<p><i>Does the source of opinion have standing in the field of expertise?</i></p> <p>Apakah sumber pendapat berdiri di bidang keahlian?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penulis merupakan peneliti dari Departemen</p>
<p><i>Are the interests of the relevant population the central focus of the opinion?</i></p> <p>Apakah kepentingan populasi yang relevan menjadi fokus utama dari pendapat?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Tujuan penelitian adalah Untuk beradaptasi dengan pengaturan pelayanan perawatan yang cepat berubah dan berkembang; perawat pendidik harus secara teratur menilai dan meninjau kurikulum pendidikan, strategi belajar-mengajar dan program yang diadopsi untuk mempersiapkan perawat profesional baru..</p>
<p><i>Is the stated position the result of an analytical process, and is there logic in the opinion expressed ?</i></p> <p>Apakah posisi yang dinyatakan adalah hasil dari proses analitis, dan apakah ada logika dalam berpendapat menyatakan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>hasil penelitian dinyatakan bahwa pendidikan keperawatan dapat membuat peluang pengembangan yang tepat dapat membuat kualitas perawatan serta menjaga keselamatan dan kepuasan pasien.</p>
<p><i>Is there reference to the extant literature?</i></p> <p>Apakah ada referensi literatur yang masih ada?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Referensi dan literature diambil dari sumber yang jelas dan disertakan di dalam penelitian.</p>
<p><i>Is any incongruence with the literature/sources logically defended?</i></p> <p>Apakah ada ketidaksesuaian dengan literatur / sumber yang secara logis dipertahankan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian didukung oleh hasil penelitian dan sumber-sumber yang andal</p>

7. Cross-sectional Study – Google Scholar

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : April</b>
<b>Author : Rahman, H, M, et al.,</b>	<b>Year : 2019</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 6</b>	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Kriteria sampel adalah perawat yang bekerja di bangsal medis dan bedah di Rumah Sakit Swasta Malaysia.</p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Sampel penelitian merupakan perawat sebanyak 652 orang yang bekerja dibangsal medis dan bedah.</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian dilakukan secara langsung dengan wawancara tertulis, Kuesioner merupakan kuesioner yang valid terdiri dari kualitas pelayanan keperawatan</p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit yang terlibat. Kepala RS Swasta Malaysia mendistribusikan kuesioner kepada perawat yang bekerja di garis depan dan pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu di identifikasi ?</p>	<p><b>No</b></p>
<p><i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p><b>No</b></p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara langsung, pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling.</p> <p>Telah diketahui oleh kepala RS Swasta Malaysia yang telah diberitahu tentang kriteria dari sampel yang hendak diteliti.</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p>	<p><b>Yes</b></p>

Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional, deskriptif, dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung dan tertulis.
---	--

**8. Cross Sectional Study – Google Scholar**

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : April</b>
<b>Author : Taringan, H, N, et al.,</b>	<b>Year : 2019</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 6</b>	
<i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i> Apakah kriteria untuk dimasukan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?	<b>Yes</b> Kriteria sampel adalah seluruh ners di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan.
<i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i> Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?	<b>Yes</b> Sampel penelitian merupakan ners sebanyak 48 orang yang bekerja di Instalasi Rawat Inap.
<i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i> Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	<b>Yes</b> Penelitian dilakukan secara langsung dengan kepala Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan, wawancara tertulis, Kuesioner merupakan kuesioner yang valid terdiri dari kompetensi perawat.
<i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i> Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?	<b>Yes</b> Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit yang terlibat. Kepala Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan, mendistribusikan kuesioner kepada perawat yang bekerja di garis depan dan pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.
<i>Were confounding factors identified?</i> Apakah faktor perancu di identifikasi ?	<b>No</b>
<i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i> Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?	<b>No</b>
<i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i> Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	<b>Yes</b> Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara langsung, pengambilan

	<p>sampel dengan menggunakan random sampling.</p> <p>Telah diketahui oleh kepala RS TK II Putri Hijau Kesdam Medan yang telah diberitahu tentang kriteria dari sampel yang hendak diteliti.</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional, deskriptif, dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung dan tertulis.</p>



9. Studi eksperimental – PubMed

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : November</b>
<b>Author : Geravandi, S, et al.,</b>	<b>Year : 2018</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 8</b>	
<p><i>Is it clear in this study what is 'cause' and what 'effect' (ie none confusion about which variable came first)?</i></p> <p>Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian ini merupakan penelitian semi eksperimental semu dengan desain nonequivalent control group nonsynchronized design untuk menguji pengaruh pendidikan terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan pada sekelompok perawat bekerja siang/malam pada perawat sebelum pendidikan dan setelah pendidikan.</p>
<p><i>Were the participants in the comparison similar?</i></p> <p>Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Peserta sebanyak 20 item perawatan di unit perawatan intensif dan diselesaikan 1 bulan sebelum dan setelah pendidikan dengan persepsi oleh peneliti. Perawat yang bekerja di ruang ICU rumah sakit dipilih dengan metode konsensus.</p>
<p><i>Are participants included in receiving a similar treatment / care comparison, other than interest exposure or intervention?</i></p> <p>Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi bunga ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Peserta masuk dalam ke kelompok kontrol dan kelompok eksperimen</p>
<p><i>is there a control group?</i></p> <p>Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Dalam kelompok eksperimen dialokasikan setelah perlakuan kelompok kontrol dengan perbedaan waktu</p>
<p><i>Are there some outcome measures before and after the intervention / exposure?</i></p> <p>Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Pengukuran Pretest dan Posttest diukur dengan PQNCS dan PSNCQQ</p>
<p><i>Whether follow-up was complete and if not, what was the difference between groups in terms of follow-up are they sufficiently described and analyzed?</i></p> <p>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam</p>	<p><b>Unclear</b></p>

hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	
<i>Whether participant results are included in the comparisons that are measured by means of the same one?</i>  Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?	<b>Yes</b>  Pengukuran dalam penelitian ini dilakukan dengan cara yang sama pada pre dan post test.
<i>Are the results measured in a reliable way?</i>  Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	<b>Yes</b>  Dalam penelitian ini mengadopsi alat yang disebutkan dalam studi Zhao et al disebut PQNCS dan PSNCQQ yang dikembangkan oleh Laschinger et a. Keandalan t-tes dan chi-square dengan nilai 0,051/4 a.
<i>Is appropriate statistical analysis used?</i>  Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	<b>Yes</b>  Analisis penelitian saat ini sangat berarti karena terbukti signifikan.



10. Cross sectional study – Google Scholar

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Desember</b>
<b>Author : Noprianty, R,</b>	<b>Year : 2019</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 6</b>	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Kriteria sampel adalah seluruh pasien diruang rawat inap mawar dan melati yang diberikan asuhan keperawatan oleh PK1, PKII, dan PK III.</p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Sampel penelitian merupakan pasien berjumlah 208. Pengambilan sampel dengan random sampling berjumlah 68 pasien.</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian dilakukan secara langsung dengan kepala Rumah Sakit di ruang rawat inap mawar dan melati dengan menggunakan wawancara tertulis, kuesioner merupakan kuesioner <i>Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire</i> dari Laschinger, Hall, Pedersen, &amp; Almost (2004).</p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit yang terlibat. Kepala ruangan mawar dan melati mendistribusikan kuesioner kepada perawat yang bekerja di garis depan dan pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu di identifikasi ?</p>	<p><b>No</b></p>
<p><i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p><b>No</b></p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara langsung, pengambilan</p>

	<p>sampel dengan menggunakan random sampling.</p> <p>Telah diketahui oleh kepala ruangan mawar dan melati yang telah diberitahu tentang kriteria dari sampel yang hendak diteliti.</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional, deskriptif, dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung dan tertulis.</p>



**11. Cross Sectional Study – Google Scholar**

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Februari</b>
<b>Author : Mawarti I, et al.,</b>	<b>Year : 2020</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 6</b>	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Kriteria sampel adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi.</p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Sampel penelitian merupakan perawat 132 orang.</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian dilakukan secara langsung dengan kepala RSUD Raden Mattaher Jambi. dengan menggunakan wawancara tertulis, kuesioner merupakan kuesioner pemberian pelayanan keperawatan profesional.</p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit yang terlibat. Kepala ruangan mawar dan melati mendistribusikan kuesioner kepada perawat yang bekerja di garis depan dan pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu di identifikasi ?</p>	<p><b>No</b></p>
<p><i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p><b>No</b></p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara langsung, pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling. Telah diketahui oleh kepala RSUD Raden Mattaher Jambi yang telah diberitahu</p>

	tentang kriteria dari sampel yang hendak diteliti.
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p><b>Yes</b></p> <p>Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional, deskriptif, dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung dan tertulis.</p>



**12. Cross Sectional – Google Scholar**

<b>Reviewer : Linawati Dwi Lestari</b>	<b>Date : Februari</b>
<b>Author : Perceka, A, L,</b>	<b>Year : 2020</b>
<b>Nilai Yes/Ya : 6</b>	
<i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i>	<b>Yes</b>
Apakah kriteria untuk dimasukan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?	Kriteria sampel adalah seluruh pasien di ruangan IGD RSUD Dr. Slamet Garut.
<i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i>	<b>Yes</b>
Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?	Sampel penelitian merupakan 67 responden dengan menggunakan <i>accidental sampling</i> .
<i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i>	<b>Yes</b>
Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Penelitian dilakukan secara langsung dengan kepala ruangan IGD RSUD Dr. Slamet Garut dengan menggunakan wawancara tertulis, kuesioner merupakan kuesioner mutu pelayanan.
<i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i>	<b>Yes</b>
Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?	Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit yang terlibat. Kepala ruangan IGD mendistribusikan kuesioner kepada pasien tentang mutu pelayanan.
<i>Were confounding factors identified?</i>	<b>No</b>
Apakah faktor perancu di identifikasi ?	
<i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i>	<b>No</b>
Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?	
<i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i>	<b>Yes</b>
Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara langsung, pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling. Telah diketahui oleh kepala ruangan IGD RSUD Dr. Slamet Garut. yang telah diberitahu tentang kriteria dari sampel yang hendak diteliti.
<i>Was appropriate statistical analysis used ?</i>	<b>Yes</b>

Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Penelitian ini merupakan jenis penelitian <i>cross-sectional</i> , <i>deskriptif</i> , dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung dan tertulis.
---	--

