

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN STANDAR PROSES KEPERAWATAN (AUDIT KLINIS
KEPERAWATAN) DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN
KEPERAWATAN DIRUMAH SAKIT
: *LITERATURE REVIEW***

Karya Ilmiah Akhir Ners



PROGRAM PROFESI NERS

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

2021

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi Ners Pada
Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata
Husada Samarinda



Disusun Oleh :

ITKES WHS

RIA SASMITA

P1908120

PROGRAM PROFESI NERS

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

2021

HALAMAN PENGESAHAN

**LITERATUR REVIEW : PENERAPAN STANDAR PROSES KEPERAWATAN
(AUDIT KLINIS KEPERAWATAN) DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KEPERAWATAN DIRUMAH SAKIT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Ria Sasmita

NIM: P1908120

Telah dipertahankan dalam ujian

Pada tanggal 28 Januari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II


Ns. Yusnita Sirait., S.Kep., M.Kep


Ns. Rusdi, 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:

Nama : Ria Sasmita
NIM : P1908120
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan Standar Proses Keperawatan
(Audit Klinis Keperawatan) Dalam
Memberikan Pelayanan Keperawatan
Dirumah Sakit

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



Samarinda, 5 Februari 2021

Yang membuat pernyataan,

Ria Sasmita
NIM P1908120

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ria Sasmita

Nim : 15026059501

Program Studi : Profesi Ners

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

Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit : *Literature Review*

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 5 Februari 2021

Yang menyatakan

Ria Sasmita

ABSTRAK

Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit : *Literature Review*

Sasmita Ria¹ , Rusdi², Yusnita Sirait³

Latar belakang : Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang dikenal luas yang digunakan dalam profesi keperawatan selama perencanaan asuhan keperawatan untuk pasien. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan Penerapan Standar proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Literature review*, Design penelitian *systematic review* dilakukan bisa berasal dari beberapa macam sumber seperti jurnal nasional maupun internasional. **Hasil penelitian :** Didapatkan 350.146 jurnal, diseleksi menggunakan scimagojr.com, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian prisma *checklist* dan JBI *critical clearens* dan didapatkan 10 jurnal akhir. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerapan proses keperawatan antara lain Proses keperawatan tidak diajarkan dengan baik pada perawat, Perawat tidak memahami proses keperawatan, Tidak tersedianya format asuhan keperawatan, Penggunaan proses keperawatan yang memakan waktu, Kurangnya tenaga perawat, Faktor Organisasi, Sikap dan keterampilan perawat. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan penelitian literature review terkait 10 jurnal yang membahas tentang penerapan standar proses keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit didapatkan bahwa Penerapan proses keperawatan sangat penting dan sangat berpengaruh bagi perawat dan pasien, sehingga diperlukan sistem yang memadai dalam pelaksanaan proses keperawatan **Saran :** meningkatkan standar proses keperawatan dengan membuat format asuhan keperawatan yang cukup disetiap ruangan. Kurangnya waktu yang disebabkan kurangnya tenaga perawat sehingga beban kerja perawat menjadi lebih besar, manajemen rumah sakit diharapkan menyesuaikan jumlah perawat disetiap ruangan sehingga proses keperawatan dapat berjalan optimal. Sebagai tenaga kesehatan, perawat juga harus lebih meningkatkan sikap dan keterampilan, salah satunya dengan mengikuti kegiatan seminar atau workshop keperawatan, dengan demikian perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan baik.

Kata Kunci : Standar Proses Keperawatan, Pelayanan Keperawatan

^{1,2} Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

³ Praktisi Keperawatan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjhranie Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit”** Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns.Rusdi, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep.,M.Kep Selaku Penguji Utama yang telah memberikan saran serta masukan dalam sehingga penugasan akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Orang Tua tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian adek kakak saya yang selalu mensupport saya sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Program Studi Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 5 Februari 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR DIAGRAM	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Pelayanan Keperawatan.....	5
B. Tujuan Pelayanan Keperawatan	5
C. Dimensi Pelayanan Keperawatan	6
D. Syarat Pokok Penerapan Standar Proses Keperawatan.....	7
E. Pengertian Standar Proses Keperawatan	7
F. Manfaat Standar Proses Keperawatan.....	8
G. Tujuan Standar Proses Keperawatan	9
H. Fungsi Standar Proses Keperawatan.....	10
I. Tahapan Standar Proses Keperawatan	10
J. Audit klinis keperawatan.....	14
K. Kerangka teori	19
BAB III METODE PENELITIAN	21

A. Desain Penelitian.....	21
B. Database Jurnal	21
C. Batasan Waktu Publikasi.....	21
D. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i>	22
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	26
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	28
G. Diagram flow	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil penelitian.....	32
B. Tabel elaborasi	35
C. Pembahasan	40
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



ITKES WHS

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Diagram *Flow Literature Review* 29



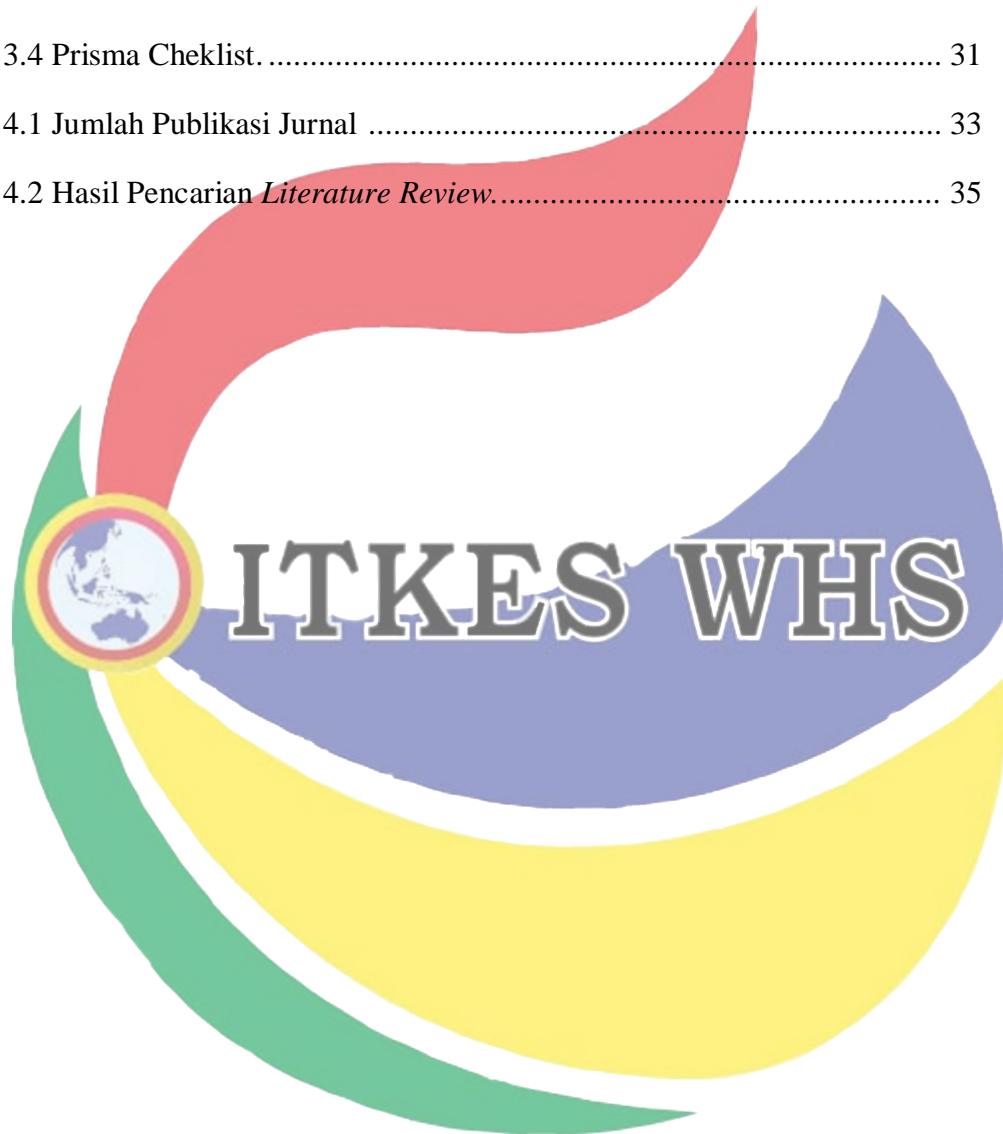
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal.....	32
Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi	33



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PICOC <i>Framwork</i>	24
Tabel 3.2 Kunci Systematic Review.....	24
Tabel 3.3 kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	27
Tabel 3.4 Prisma Cheklist.....	31
Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal	33
Tabel 4.2 Hasil Pencarian <i>Literature Review</i>	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Prisma Ceklist

Lampiran 2 JBI Critical Apraisal



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan merupakan profesi unik yang memiliki fokus utama *caring*, yaitu bagaimana memberikan dan mengelola asuhan yang dibutuhkan pasien. Hal ini menjadikan perawat memiliki peran baik pemberi asuhan sebagai kemampuan klinis dan juga koordinator sebagai komponen manajerial. Peran perawat sebagai pemberi asuhan merupakan komponen penting yang esensial dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kemampuan dan keterampilan perawat yang kuat dalam kepemimpinan dan administratif sangat penting bagi pasien dan keselamatannya serta sistem layanan dan aksesnya. Mutu asuhan yang unggul dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan. Tuntutan tersebut membuat perawat perlu dipersiapkan dengan baik untuk membuat dan memelopori strategi perubahan dan mengelola secara efektif koordinasi dan integrasi dari tim interdisipliner, kebutuhan masyarakat, dan sistem asuhan yang berkelanjutan (Koerneawan et al, 2016).

Proses keperawatan yang didasari teori *Orlando Deliberative Nursing Process* ini menyatakan bahwa tindakan atau perilaku yang ditunjukkan perawat merupakan hasil pertimbangan berdasarkan kebutuhan pasien. Hal tersebut berarti bahwa perawat profesional melakukan eksplorasi kebutuhan dan masalah atau gangguan kebutuhan yang terjadi pada pasien dengan menggunakan persepsi, proses berpikir kritis, penalaran klinis, dan atau perasaan perawat yang berhubungan dengan kebutuhan dasar pasien. Proses keperawatan membantu perawat mendapatkan luaran, mengukur kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan dan memudahkan perawat untuk melakukan praktik klinis keperawatan khususnya bagi perawat pemula. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. (Xiao et al., 2017).

Pelaksanaan peningkatan kualitas berkelanjutan dalam bidang keperawatan masih dianggap kurang memuaskan. Masalah utama bagi banyak sistem perawatan kesehatan adalah bagaimana mengatur dan mengelola perbaikan. Alasan utama untuk pengembangan ini adalah bahwa pekerjaan perbaikan dipandang sebagai sarana bagi organisasi kesehatan untuk menjadi lebih aman dan lebih efektif sambil memberikan perawatan dengan kualitas yang lebih baik. Akan tetapi, keterlibatan bidang keperawatan dalam peningkatan berkelanjutan masih 20% dari seluruh aspek pelayanan yang diberikan (Mugiarti, 2016).

Beberapa faktor pencapaian indikator *Continuous Quality Improvement (CQI)* berperan penting dalam proses pelaksanaan CQI. Tiga faktor utama yang menentukan peningkatan meliputi (1) prioritas tinggi pimpinan untuk peningkatan, (2) kemampuan tinggi untuk mengelola proses perubahan, (3) keputusan proses perawatan yang tampak paling efektif bagi peningkatan yang diinginkan. Faktor-faktor dapat mempengaruhi penerapan CQI diklasifikasikan sebagai berikut: Faktor organisasi, faktor Interpersonal, faktor lingkungan, fasilitas dan faktor ekonomi. Selain faktor diatas, faktor penting dalam pelaksanaan CQI adalah proses pelaksanaan manajemen mutu melalui sistem audit yang dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan (Mugiarti, 2016).

Berdasarkan penelitian (Joana, 2017) mengatakan Penerapan standar proses asuhan keperawatan masih belum optimal. Standar asuhan keperawatan sangat penting dilaksanakan, beberapa faktor yang menjadi keterbatasan dalam melaksanakan proses keperawatan yaitu kepatuhan perawat dalam mengisi dokumen standar asuhan keperawatan, kurangnya tenaga perawat, dan keterbatasan waktu menjadi kendala dalam perawat melakukan proses keperawatan.

Berdasarkan penelitian (Birhanu, 2020) mengatakan menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi faktor penerapan proses keperawatan yaitu faktor organisasi, sikap dan keterampilan perawat. Pernyataan ini juga sesuai dengan penelitian (Miriam, 2015) mengatakan proses keperawatan

belum berjalan dengan baik, proses keperawatan yang dilakukan belum optimal, faktor yang mempengaruhi yaitu pengetahuan, sikap dan keterampilan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka perlu dilakukan pengkajian secara mendalam untuk mengetahui penerapan standar proses keperawatan dirumah sakit. Penerapan proses standar keperawatan tidak berjalan dengan baik dapat disebabkan karena kurangnya tenaga perawat, keterbatasan waktu dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Kurangnya tenaga perawat disebabkan beban kerja perawat sehingga pelaksanaan proses keperawatan tidak dilaksanakan secara maksimal. Berdasarkan hal tersebut maka penting dilakukan penerapan standar proses keperawatan untuk mengetahui bagaimana dilaksanakannya dirumah sakit. Penelitian ini akan dilakukan dengan menganalisis jurnal melalui literature review.

B. Rumusan Masalah

Standar Proses keperawatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan bahkan sering menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat. Kebutuhan adanya standar asuhan keperawatan sebagai pedoman dan sebagai dasar evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan. Sehingga peneliti tertarik melihat bagaimana kajian literature *Literature Review* : Penerapan Standar proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan Penerapan Standar proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan kajian untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait yaitu, keperawatan manajemen Sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk lebih memahami dan menemukan solusi keperawatan dalam Penerapan Standar proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

a) Perawat

Perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan harus mampu menerapkan proses pelayanan dalam memberikan pelakeperawatan yang baik, standar asuhan keperawatan sangat penting dilaksanakan terutama pada kepatuhan perawat dalam mengisi dokumen standar asuhan keperawatan karena dengan dilaksanakannya pengisian tersebut akan dapat dilihat tingkat kepatuhan perawat terhadap standar asuhan keperawatan.

b) Rumah Sakit

Mengetahui keadaan pada pelayanan keperawatan diharapkan manajemen rumah sakit bisa menetapkan kebijakan untuk menerapkan standar proses keperawatan dalam pelayanan keperawatan yang lebih optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian pelayanan keperawatan

Keperawatan adalah salah satu profesi pelaku pemberi pelayanan kesehatan, memiliki peranan penting dalam menentukan keberhasilan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan (Abram, 2015).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu upaya untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh perawat baik ke perorangan atau masyarakat (Perceka, 2020).

Pelayanan keperawatan pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Kualitas pelayanan keperawatan secara fungsional tergantung pada persepsi pasien. Kualitas asuhan keperawatan mungkin bermanfaat bagi pasien dengan mempromosikan kesehatan mereka dan memenuhi kebutuhan mereka tanpa membahayakan (Nayeon, 2018).

2. Tujuan pelayanan keperawatan

Tujuan dari pelayanan keperawatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri, sehingga pelayanan kesehatan sebaiknya tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima oleh semua orang. Jenis pelayanan keperawatan diantaranya adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) yang ditujukan pada pelayanan kesehatan. Kedua (*secondary health care*) adalah pelayanan kesehatan

masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan dan penanganan khusus (Perceka, 2020).

3. Dimensi pelayanan keperawatan

- a) Memiliki kemampuan teknik, yaitu keterampilan dan kemampuan pegawai yang dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (*dependability*), ketepatan (*accuracy*), ketahanan uji (*reliability*), dan konsisten (*consisten*) serta dijalankan berdasarkan standar pelayanan ada.
- b) Akses terhadap pelayanan yaitu pusat layanan kesehatan mampu dijangkau oleh masyarakat dan dekat dengan pemukiman, serta pelayanan kesehatan tidak memandang SARA (suku, adat, ras dan agama).
- c) Efektivitas yaitu perawat dalam memberikan layanan berdasarkan kebutuhan pasien dan sesuai dengan petunjuk klinis atau standar prosedur pelayanan.
- d) Human relation, yaitu pola interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan penerima layanan kesehatan dengan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas berdasarkan kode etik keperawatan.
- e) Efisiensi, yaitu menggunakan segala sumber daya yang dimiliki dengan optimal dan memperbaiki aturan/norma yang ada serta mengevaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- f) Kelangsungan pelayanan, yaitu klien berhak mendapatkan pelayanan yang menyeluruh seperti pelayanan rutin, akses rujukan, tindakan pencegahan, akses terhadap riwayat penyakit dan pelayanan lanjutan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan menghentikan terapi yang tidak perlu.
- g) Rasa aman, yaitu standar pelayanan kesehatan dibuat untuk melakukan pencegahan atas hal yang tidak diinginkan serta mengurangi resiko atas kesalahan manusia.
- h) Kenyamanan dan kenikmatan, yaitu tersedianya fasilitas sarana dan prasarana penunjang dipusat pelayanan kesehatan seperti ruang tunggu yang nyaman, kursi tamu, alat pemeriksaan yang representatif dan kebersihan dilingkungan pusat pelayanan kesehatan.

4. Syarat Pokok Pelayanan Keperawatan

Persyaratan pokok bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan keperawatan, sehingga mempengaruhi pilihan masyarakat dalam menentukan pilihannya, yaitu sebagai berikut (Alfianur, 2018):

a. Ketersediaan dan Kesenambungan Pelayanan

Tersedianya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat secara berkesinambungan (*sustainable*) dan semua jenis serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada tiap saat dibutuhkan (*acceptable*).

b. Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat

Pelayanan kesehatan mampu beradaptasi dengan lingkungan dan masyarakat setempat (wajar) serta diterima serta (*acceptable*) oleh masyarakat.

c. Kemudahan Transportasi Ke Tempat Pelayanan

Pusat pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh masyarakat dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia.

d. Terjangkau

Pelayanan kesehatan yang terjangkau (*affordable*) adalah pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat, dekat pemukiman masyarakat, dan biaya pelayanan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

B. Penerapan Standar Proses Keperawatan

1. Pengertian

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang dikenal luas yang digunakan dalam profesi keperawatan selama perencanaan asuhan keperawatan untuk pasien. Penerapannya memainkan peran penting dalam diagnosis pasien dan membantu personel untuk meningkatkan kepemilikan dan tanggung jawab atas layanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Cara pengumpulan data sistematis untuk menyelesaikan masalah pasien yang dijadikan sebagai strategi perawatan pasien, terdiri dari lima tahap, yaitu; penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan memberikan perawatan yang holistik kepada pasien, Ini disediakan sebagai alat untuk berpikir

kritis untuk perawatan pasien dan kerangka kerja untuk perawatan yang berpusat pada pasien (Kessahun, 2019).

Proses keperawatan merupakan gambaran dari hubungan antara pasien dan perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat, dan pengembangan pengetahuan perawat. Antusiasme perawat dalam menerima tantangan baru dalam memberikan pelayanan telenursing sangat tinggi, hal tersebut dapat berdampak pada kemampuan meningkatkan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien (Padila et al., 2018).

Hubungan antara pasien dan perawat merupakan interaksi timbal balik dimana respon pasien dan perawat saling memengaruhi dan terus berkembang sejalan dengan perubahan respon antara pasien dan perawat. Salah satu fungsi profesionalitas perawat adalah menemukan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi dan kemudian memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Proses keperawatan memfasilitasi perawat untuk berkembang sebagai seorang pemikir yang logis untuk menghasilkan peningkatan respon dan perilaku pasien dalam pemenuhan kebutuhannya serta pentingnya partisipasi pasien dalam keseluruhan proses

2. Tujuan proses keperawatan

Tujuan dari proses keperawatan adalah mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan klien, menentukan prioritas, memberikan intervensi keperawatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien, dan mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil dan tujuan klien yang diharapkan. penerapan proses keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan mempunyai beberapa tujuan (Kristin, 2020), yaitu :

- a. Sebagai standar pemberian asuhan keperawatan.
- b. Mempraktekkan metode pemecahan masalah dalam praktek keperawatan.
- c. Memperoleh metode yang baku, sistematis, dan rasional.
- d. Memperoleh metode yang dapat digunakan dalam berbagai macam situasi.
- e. Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan kualitas tinggi.

Proses keperawatan bertujuan untuk mencari tahu kontribusi relatif dari faktor pengetahuan, masalah kelembagaan, faktor profesional dan faktor sikap dalam prediksi penggunaan proses keperawatan dan untuk mengevaluasi variabel prediktor mana yang merupakan prediktor paling kuat dari penggunaan proses keperawatan. Temuan mengungkapkan bahwa pengetahuan memiliki yang pengaruh yang besar terhadap penggunaan proses keperawatan diikuti oleh faktor kelembagaan dan faktor profesional, paling sedikit adalah sikap. Mereka menyimpulkan bahwa faktor pengetahuan adalah yang paling penting pengaruh penggunaan proses keperawatan dan merekomendasikan bahwa pengenalan program pendidikan akan meningkatkan kemampuan perawat dalam menggunakan proses keperawatan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien (Folami, 2019).

3. Manfaat Proses keperawatan

a. Manfaat proses keperawatan bagi perawat (Saroh, 2019)

- 1) Akan mempunyai rasa percaya diri, karena semua perencanaan disusun dengan baik berdasarkan kepada diagnosa keperawatan yang ditunjang oleh data-data yang tepat dan akurat.
- 2) Kepuasan kerja, karena memberikan peningkatan kualitas asuhan keperawatan sehingga mempercepat proses kesembuhan pasien.
- 3) Pengembangan profesionalisme keperawatan pada umumnya.

b. Manfaat proses keperawatan bagi klien :

- 1) Klien akan ikut berpartisipasi dalam menentukan perencanaan keperawatan dan akan meningkatkan kerjasama klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Proses keperawatan menjamin klien akan mendapatkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan.
- 3) Mencegah terjadinya duplikasi tindakan dan kekurangan tindakan.
- 4) Klien akan mendapatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang prima.

4. Fungsi Proses keperawatan

Merupakan proses pikir untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawab keperawatan, dan juga merupakan alat untuk mengenal masalah klien merencanakan secara sistematis, melaksanakan rencana dan menilai hasil (Saputri, 2019).

5. Tahapan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah sebuah metode sistematis dan pusat tujuan yang hadir. Perawatan khasiat manusia dan meliputi 5 langkah: penilaian, diagnosis, implementasi dan evaluasi dan evaluasi (Karami, 2012).

- a. Penilaian: pengumpulan data yang diperlukan untuk status penyakit atau masalah pasien.
- b. Diagnosis keperawatan : masalah diagnosis pasien.
- c. Tujuan dan perencanaan : suatu masalah perawatan menyebabkan penurunan masalah kesehatan dan akan menyebabkan peningkatan kesehatan.
- d. Implementasi: setelah mengumpulkan informasi mengubah rencana perawatan untuk bertindak dan melaporkan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- e. Evaluasi: deteksi dan keteguhan mencapai tujuan atau perencanaan dan kebutuhan perubahan, sekaligus menciptakan masalah baru.

Proses keperawatan adalah Pendekatan pemecahan masalah yang disengaja untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan dan perawatan masyarakat; komponen umum adalah penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. (Ayele, 2017) :

a. Penilaian

Pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan pasien dan masalah kesehatan aktual atau potensial

b. Diagnosa keperawatan

Masalah kesehatan aktual atau potensial yang dapat dikelola dengan intervensi keperawatan independen

c. Perencanaan keperawatan

Pengembangan tujuan dan hasil, serta rencana perawatan yang dirancang untuk membantu pasien dalam menyelesaikan masalah yang didiagnosis dan mencapai tujuan yang diidentifikasi dan hasil yang diinginkan.

d. Implementasi keperawatan

Pengembangan tujuan dan hasil, serta rencana perawatan yang dirancang untuk membantu pasien dalam menyelesaikan masalah yang didiagnosis dan mencapai tujuan yang diidentifikasi dan hasil yang diinginkan.

e. Evaluasi keperawatan

Penentuan respons pasien terhadap intervensi keperawatan dan sejauh mana hasil telah dicapai

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis (Barimbing, 2020) yaitu :

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Tipe data: a. Data subyektif b. Data objektif

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat.

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi sebagai berikut:

- 1) Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit.

- 2) Faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah.
- 3) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.
- 4) Mengkomunikasikan masalah klien pada tim kesehatan.
- 5) Mendemonstrasikan tanggung jawab dalam indentifikasi masalah klien.
- 6) Mengidentifikasi masalah utama untuk perkembangan intervensi keperawatan

Langkah – langkah menentukan diagnosa keperawatan

- a) Klasifikasi dan analisis data
- b) Interpretasi data
- c) Validasi data
- d) Merumuskan diagnosa keperawatan

c. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

Tujuan rencana tindakan dibagi menjadi dua yaitu:

a) Tujuan administratif

1. Untuk mengidentifikasi fokus keperawatan kepada pasien atau kelompok.
2. Untuk membedakan tanggungjawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya.
3. Untuk menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan.
4. Untuk menyediakan kriteria klasifikasi pasien.

b) Tujuan klinik

1. Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan.
2. Mengkomunikasikan dengan staf perawat; apa yang diajarkan, diobservasi dan dilaksanakan.
3. Rencana tindakan yang spesifik secara langsung bagi individu, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan tindakan

Langkah – langkah perencanaan keperawatan :

- 1) Menentukan prioritas masalah.
- 2) Menuliskan tujuan dan kriteria hasil.
- 3) Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Pedoman implementasi keperawatan sebagai berikut:

- 1) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.
- 2) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.
- 3) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi.
- 4) Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya. Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor :

- a) Tujuan tidak realistis.
- b) Tindakan keperawatan yang tidak tepat.
- c) Terdapat faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.

C. Audit Klinis Keperawatan

1. Pengertian Audit Klinis Keperawatan

Merupakan penilaian/evaluasi dari pekerjaan yang telah dilakukan dengan menggunakan instrumen yang telah ditetapkan. Peralatan atau instrumen yang dipilih digunakan untuk mengumpulkan bukti dan untuk mengevaluasi apakah standar yang telah ditetapkan telah dilaksanakan dengan baik atau belum (Mugianti, 2016).

2. Kategori Audit Keperawatan

Terdapat tiga kategori audit keperawatan yaitu : 1) Audit struktur, 2) Audit proses dan 3) Audit hasil (Mugianti, 2016). Berikut ini uraian dari ketiga kategori tersebut :

- a) Audit Struktur Adalah audit yang berfokus pada sumber daya manusia; lingkungan perawatan (termasuk fasilitas fisik, peralatan, organisasi, kebijakan, prosedur, standar, SOP dan rekam medic); serta pelanggan (internal maupun eksternal). Standar dan indikator diukur dengan menggunakan *cek list*.
- b) Audit proses Merupakan pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan untuk menentukan apakah standar keperawatan telah tercapai. Pemeriksaan dapat bersifat *restropektif*, *concurrent*, atau *peer review*. *Restropektif* adalah audit dengan menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pemeriksaan dokumentasi asuhan keperawatan. *Concurrent* adalah mengobservasi saat kegiatan keperawatan sedang berlangsung. *Peer review* adalah umpan balik sesama anggota tim terhadap pelaksanaan kegiatan.
- c) Audit hasil Adalah audit produk kerja yang dapat berupa kondisi pasien, kondisi sumber daya manusia, atau indikator mutu. Kondisi pasien dapat berupa keberhasilan pasien dan kepuasan. Kondisi sumber daya manusia dapat berupa efektivitas dan efisiensi serta kepuasan. Untuk indikator mutu umum dapat berupa BOR, aLOS, TOI, angka infeksi nosokomial (NI) dan angka dekubitus.

Pada ruang perawatan yang menerapkan Model Praktek Keperawatan

Profesional (MPKP), pengendalian dapat diukur dalam bentuk kegiatan pengukuran yang menggunakan indikator umum, indikator mutu pelayanan, indikator pasien dan SDM seperti berikut ini:

1) Indikator mutu umum :

a. Penghitungan lama hari rawat (BOR)

Bed occupancy rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar internasional BOR dianggap baik adalah 80 – 90 % sedangkan standar nasional BOR adalah 70 – 80 %. Rumus penghitungan BOR sbb:

Rumus : $\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah TT x jumlah hari persatuan waktu}} \times 100 \%$

Keterangan:

- Jumlah hari perawatan adalah jumlah total pasien dirawat dalam satu hari kali jumlah hari dalam satu satuan waktu
- Jumlah hari per satuan waktu. Kalau diukur per satu bulan, maka jumlahnya 28 – 31 hari, tergantung jumlah hari dalam satu bulan tersebut.

b. Penghitungan rata-rata lama di rawat (ALOS)

Average Length of Stay (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Secara umum ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari Di ruang MPKP pengukuran ALOS dilakukan oleh kepala ruangan yang dibuat setiap bulan dengan rumus:

Rumus : $\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$

Keterangan:

- Jumlah hari perawatan pasien keluar adalah jumlah hari perawatan

pasien keluar hidup atau mati dalam satu periode waktu.

- Jumlah pasien keluar(hidup atau mati): jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode waktu.

c. Penghitungan lama tempat tidur tidak terisi (TOI)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 – 3 hari. Di MPKP pengukuran TOI dilakukan oleh kepala ruangan yang dibuat setiap bulan dengan rumus :

$$\text{Rumus : } \frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

Keterangan:

- Jumlah TT : jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
- Hari perawatan: jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup dan mati
- Jumlah pasien keluar: jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, mutasi lari, atau meninggal

2) Indikator mutu pelayanan keperawatan :

a. Keselamatan pasien (*patient safety*)

Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien aman dari kejadian jatuh, ulkus dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

b. Keterbatasan perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan tersebut, misal penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dll. Pelayanan keperawatan bermutu jika pasien terpelihara perawatan dirinya dan bebas dari penyakit yang disebabkan oleh higiene yang buruk.

c. Kepuasan pasien

Salah satu indikator penting lainnya dari pelayanan keperawatan yang bermutu adalah kepuasan pasien. Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

d. Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, kuatir atau perasaan tidak nyaman yang terjadi karena adanya sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Kecemasan yang masih ada setelah intervensi keperawatan, dapat menjadi indikator klinik.

e. Kenyamanan

Rasa nyaman (*comfort*) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien merasa nyaman dan bebas dari rasa nyeri dan menyakitkan.

f. Pengetahuan

Indikator mutu lain adalah pengetahuan dimana salah satunya diimplementasikan dalam program *discharge planning*. *Discharge planning* adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu tempat perawatan ke tempat lainnya. Dalam perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, *nursing home* atau tempat tempat lain diluar rumah sakit.

3) Kondisi Pasien :

a. Audit dokumentasi asuhan keperawatan

Audit dokumentasi adalah kegiatan mengevaluasi dokumen asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Di MPKP kegiatan audit dilakukan oleh kepala ruangan, pada status setiap pasien yang telah pulang atau meninggal dan hasil audit di buat rekapan dalam satu bulan.

b. Survey masalah baru

Survey masalah keperawatan adalah survey masalah keperawatan yang dibandingkan dengan standar NANDA untuk pasien baru/her opname yang dilakukan untuk satu periode waktu tertentu (satu bulan).

c. Kepuasan pasien dan keluarga

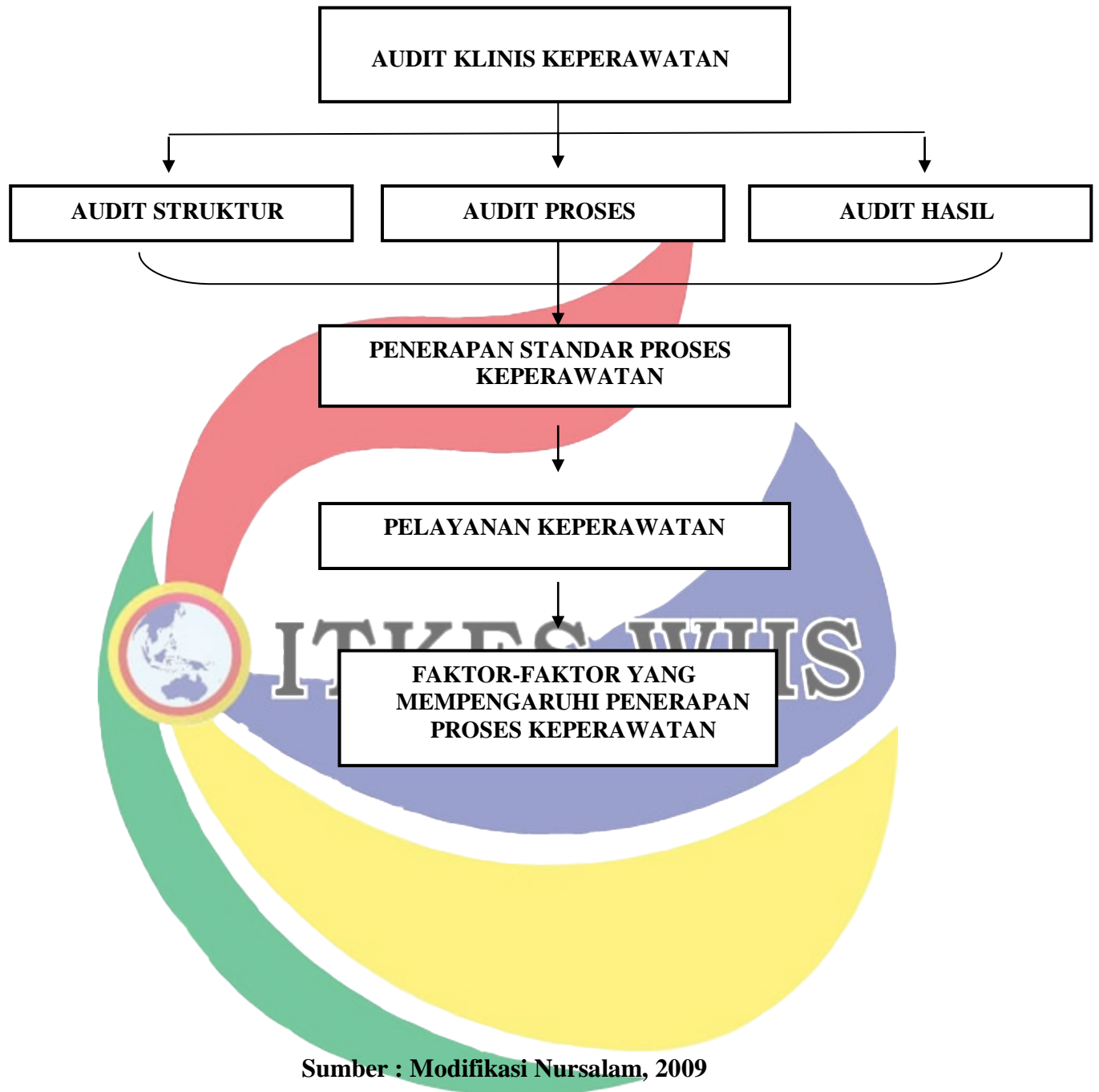
Menurut Philip Kotler, survey kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Survey kepuasan yang akan dilakukan di ruang MPKP adalah kepuasan pasien, keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lain. Di ruang MPKP survey kepuasan pasien dilakukan setiap pasien pulang, diberikan saat selesai menyelesaikan administrasi atau saat mempersiapkan pulang dengan cara pasien dan keluarga mengisi angket yang disediakan.

3. Pelaksana Audit Keperawatan Dirumah Sakit

Menurut (Mugiarti,2016) Pelaksana Audit Keperawatan di Rumah Sakit berupa :

- a. Direktur rumah sakit membentuk tim pelaksana audit keperawatan beserta uraian tugasnya
- b. Tim pelaksana dapat merupakan tim atau panitia yang dibentuk di bawah Komite Keperawatan atau panitia khusus untuk itu pelaksana audit keperawatan di rumah sakit dapat dilakukan oleh Komite Keperawatan, Sub Komite (Panitia) Peningkatan Mutu Keperawatan atau Sub Komite (Panitia) Audit Keperawatan
- c. Pelaksana audit keperawatan wajib melibatkan bagian rekam medik keperawatan.
- d. Pelaksana audit wajib melibatkan staf medis fungsional (SMF) mulai dari pemilihan topik, penyusunan standar & kriteria serta analisa hasil audit keperawatan.
- e. Apabila diperlukan dapat mengundang konsultan tamu atau organisasi profesi terkait untuk melakukan analisa hasil audit keperawatan & memberikan rekomendasi khusus.

D. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Nursalam, 2009

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Literature review*, Design penelitian *systematic review* dilakukan bisa berasal dari beberapa macam sumber seperti jurnal nasional maupun internasional yang dilakukan seperti dengan menggunakan tiga database (*BASE, Science Direct, dan Neliti*) dan textbook (Amri, 2016).

Dalam rangka menyusun sebuah proyek penelitian, penulis perlu menulis sebuah kajian literatur atau *literature review* dalam bahasa Inggris. Kajian literatur merupakan langkah pertama dan penting dalam penyusunan sebuah rencana penelitian. Kajian literatur adalah satu penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan membaca berbagai buku, jurnal, dan terbitan-terbitan lain yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menghasilkan satu tulisan berkenaan dengan satu topik atau isu tertentu (Amri, 2016).

Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat penerapan standar proses keperawatan pada klien serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi.

B. Database Jurnal

Sumber data yang digunakan berupa *literature review* yang didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional dan Nasional yaitu *PubMed, Science Direct*, dan jurnal Indonesia melalui *google scholar*. Penulis membuka website www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, www.sciencedirect.com, dan www.google.com.

C. Batasan Waktu Publikasi

Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 9 tahun terakhir (2012-2020).

D. Jenis Pengambilan Data

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

E. Tahapan *Systematic Literature Review*

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

1. *Planning*

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

a) *Formulate the review's research question*

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

RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit ?

RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan

Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit ?

- RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit ?
- RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit ?
- RQ 5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit ?

Perumusan Research question pada Penerapan Standar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono, 2016), yang terdiri dari:

1. **Population/Problem** yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam *literature review*
2. **Intervention/Indicators** yaitu suatu tindakan atau indikator dari masalah sesuai dengan tema yang diangkat dalam *literature review*
3. **Comparison** yaitu intervensi yang digunakan sebagai pembanding. Jika tidak ada dapat menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih
4. **Outcome** yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema dalam *literature review*.
5. **Context**
Pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format *PICOC framework***PICOC FRAMEWORK**

<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pelayanan keperawatan dan Standar Proses keperawatan
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada <i>Standar Proses Keperawatan</i>
<i>Comparison</i>	Studi yang memenuhi standar proses keperawatan
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan Standar Proses Keperawatan
<i>Context</i>	<i>Management of Nursing</i>

b) *Develop the review's Protocol*

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

F. Kata Kunci

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

Tabel 3.2 Kata Kunci Studi Literatur

Penerapan standar proses keperawatan	Pelayanan keperawatan
OR	OR
Standar proses keperawatan	Layanan keperawatan
OR	OR
Proses keperawatan	

1) Cara Mengakses Jurnal

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

2) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan **PICOS Framework** untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi *literature* yaitu tahun 2012 – 2020, ful-text, language bahasa inggris (Nursalam., 2020).

c) Quality Checklist

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

Instrument ini berisikan *cek list* untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

2. Conduction

a. Ekstraksi data

Pada ekstraksi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal/ Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab *research question* (RQ) (Wahono, 2016).

b. Gambaran sintesis

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

3. Reporting

Pada tahap terakhir dari *systematic literature review* peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the systematic literature review paper* yaitu a). *Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik b).*Main body* : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan *systematic literature review* Kemudian menuliskan hasil temuan dari *review* dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan *systematic literature review* pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan c).*Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

G. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Merumuskan pertanyaan masalah dapat dilakukan dengan memunculkan pertanyaan tentang apa (*what*), dimana (*where*), siapa (*who*), kapan (*when*), mengapa (*why*) dan bagaimana (*how*) dari masalah/topik yang telah dipilih. Proses merumuskan pertanyaan masalah dapat berdasarkan PICO ataupun PICOC

framework, selanjutnya yang didasarkan pada topik atau masalah yang diangkat.

PICO (S) framework adalah akronim dari (Farida, 2020) :

1. **Population/Problem** yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang telah ditentukan dalam *literature review*
2. **Intervention/Indicators** yaitu suatu tindakan atau indikator dari masalah sesuai dengan tema yang diangkat dalam *literature review*
3. **Comparison** yaitu intervensi yang digunakan sebagai pembanding. Jika tidak ada dapat menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih
4. **Outcome** yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema dalam *literature review*.
5. **Study design** yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan direview

Tabel 3.3 Format PICOS dalam Literature Review

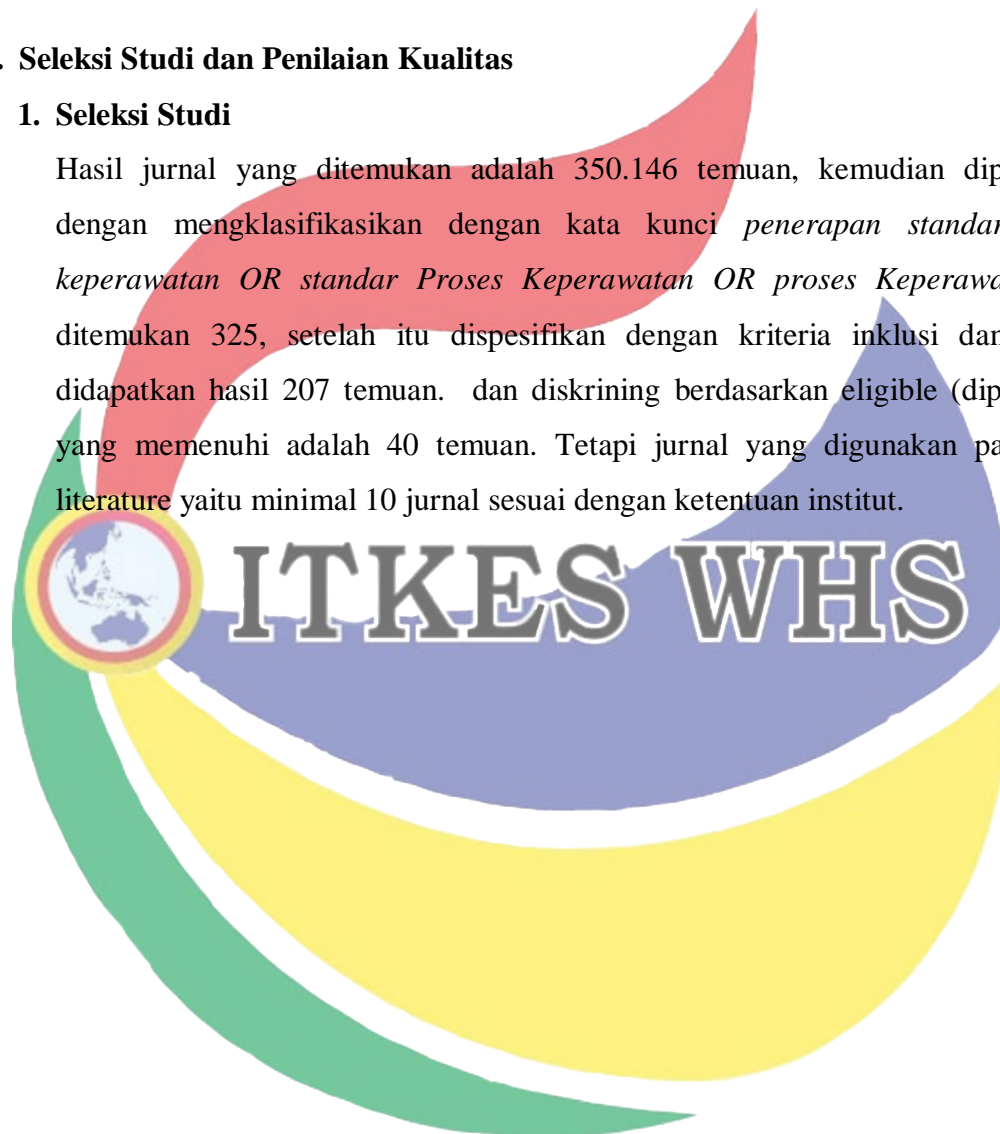
Kriteria	Inklusi	Ekklusi
<i>Population</i>	Perawat	Bukan tenaga kesehatan
<i>Intervention</i>	Studi yang berfokus pada penerapan standar proses keperawatan dalam (Audit Klinis Keperawatan) memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit	Studi yang tidak mengulas pada penerapan standar proses keperawatan
<i>Comparators</i>	Studi yang memenuhi penerapan standar proses keperawatan (Audit Klinis Keperawatan)	Studi yang tidak memenuhi penerapan standar proses keperawatan
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan penerapan standar proses keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit	Bukan merupakan bahasan diluar penerapan standar keperawatan
<i>Study Design and publication type</i>	<i>None equivalent control group pretest-posttest design, Desain deskriptif non-eksperimental, Qualitative Research, Desain penelitian</i>	Tidak ada kriteria inklusi dan ekklusi pada <i>study design</i> <i>Publication type : webpages</i>

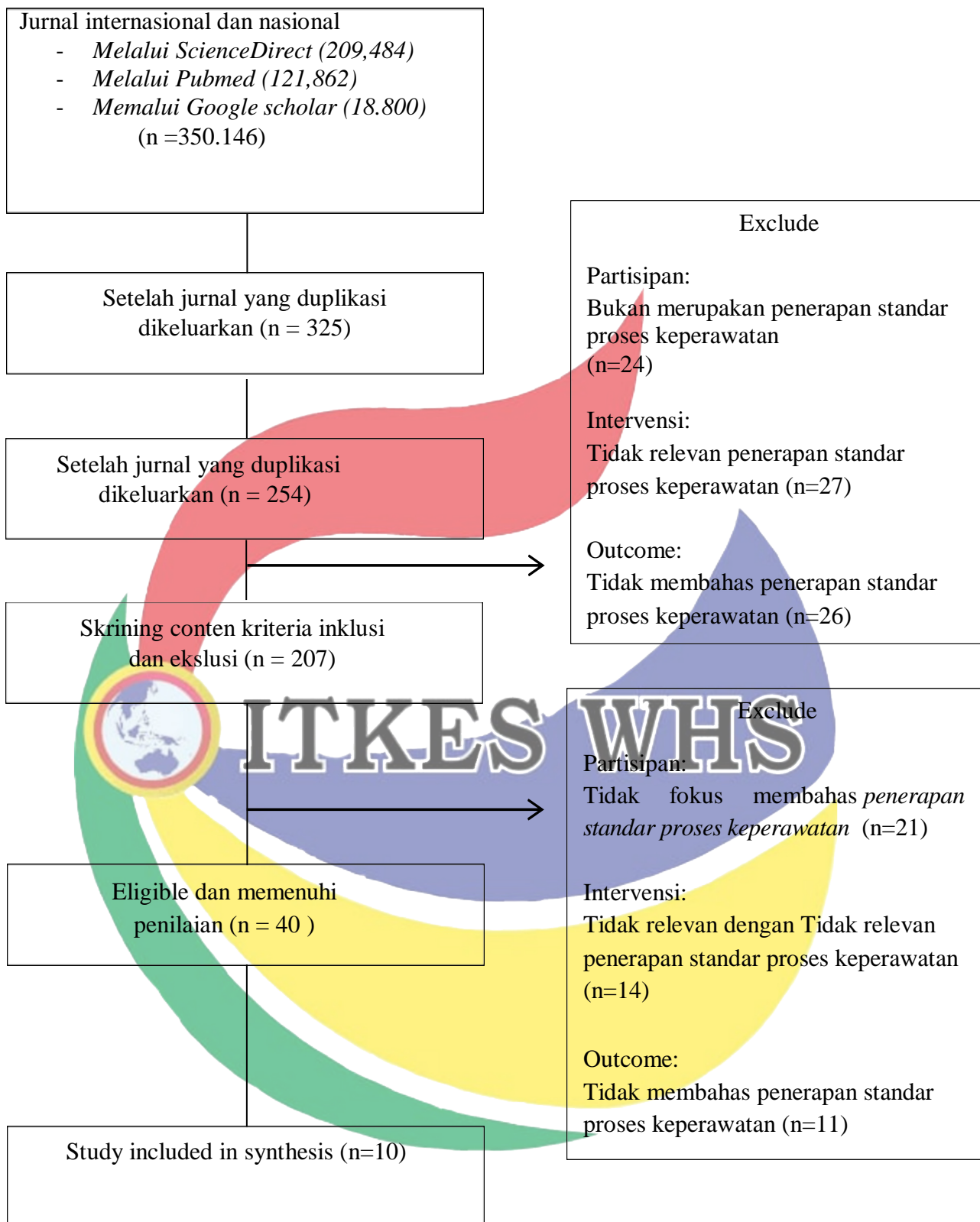
	<i>deskriptif dan retrospektif, Systematic Desaign</i>	
<i>Publication years</i>	Setelah 2015-2020	Sebelum 2015
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Language other than</i>

H. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 350.146 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci *penerapan standar proses keperawatan OR standar Proses Keperawatan OR proses Keperawatan* lalu ditemukan 325, setelah itu dispesifikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 207 temuan. dan diskroning berdasarkan eligible (dipilih) dan yang memenuhi adalah 40 temuan. Tetapi jurnal yang digunakan pada studi literature yaitu minimal 10 jurnal sesuai dengan ketentuan institut.





Skema 3.1 Diagram Flow Literarute Review Berdasarkan PRISMA

2009 (Sumber : Polit and Beck 2013)

2. Penilaian Kualitas

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



Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST

NO.	JUDUL JURNAL	NILAI	
		PRISMA CEKLIST	JBI
1.	Factors affecting the use of nursing process in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria	17	9
2.	Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017	17	8
3.	Determinants of the nursing process implementation in Ethiopia: A systematic Review and Meta-Analysis, 2019	19	8
4.	Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan	21	9
5.	A survey comparison quality of writing and application nursing process between students of Hamadan city,	23	8
6.	Mainstreaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: The case of Kenya	19	11
7.	Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia	20	7
8.	Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana	23	8
9.	Utilization of the Nursing Process among Nurses Working at a Level 5 Hospital, Kenya	19	9
10.	Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses Working in Governmental Hospitals, Oromia Region, Ethiopia : Cross Sectional Study	18	9

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

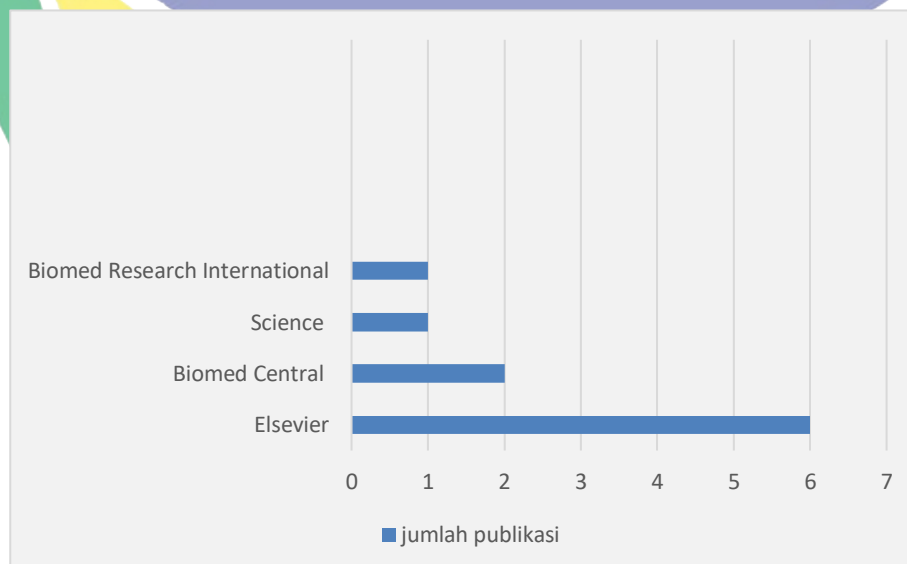
A. Hasil Penelitian

1. Jurnal Publikasi Berdasarkan RQ 1

Berdasarkan data pencarian jurnal secara sistematis oleh penulis data sekunder yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners, didapatkan 10 jurnal internasional yang berhubungan dengan judul penerapan proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit : *Literature Riview*. pencarian database dengan melakukan spesifik keyword dan memilih kata kunci yang tepat.

Dalam tinjauan literatur ini, 10 studi utama yang menganalisis tentang penerapan proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit berdasarkan Tabel 4.1 jurnal yang paling banyak memuat studi penerapan proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit adalah “*Elsevier*”.

Diagram 4.1 Publikasi Jurnal



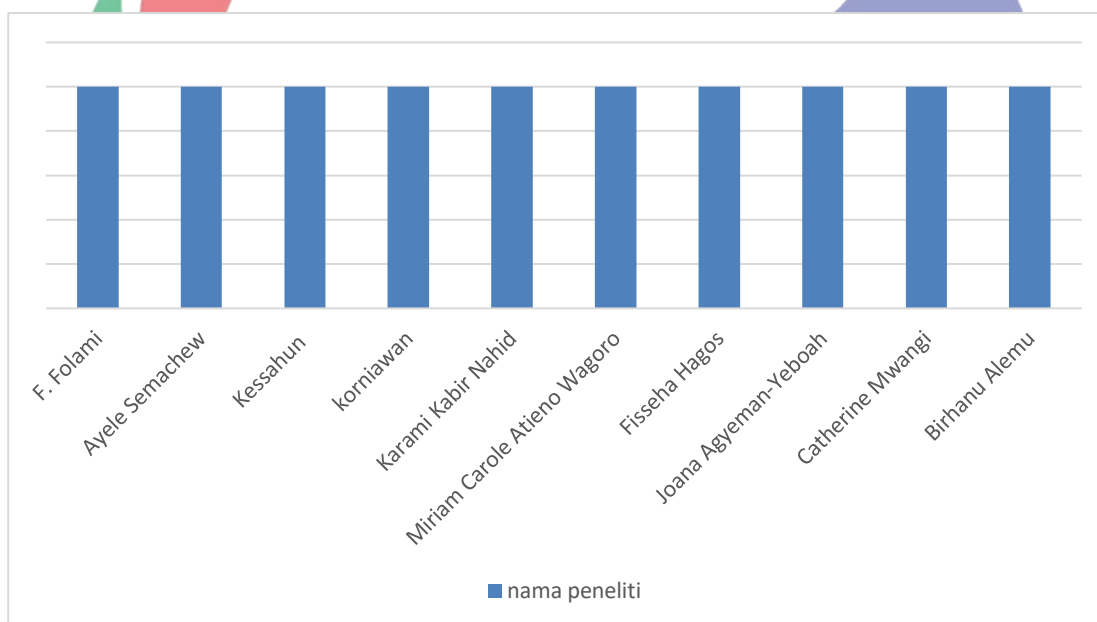
Tabel 4.1 . Jumlah Publikasi Jurnal tentang penerapan proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit

NO	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Elsevier	14.55	Q1	747
2	Biomed Central	9.48	Q1	226
3	Science	13.11	Q1	1124
4	Biomed Research International	0.68	Q2	109

2. Peneliti Aktif Berdasarkan RQ

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

Diagram 4.2 Nama Peneliti Yang Berkontribusi



3. Metode Berdasarkan RQ3, RQ4, RQ5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang Penerapan Standar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit adalah metode *Randomized Control Trial*, *Study Cohort*, *Case Control Study*, *Qualitatif Research* dan

Systematic Review. Metode yang paling sering yang memuat tentang Penerapan Standar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit yaitu metode RCT dan *Study Cohort* Metode yang paling bagus dalam membahas tentang Faktor Penerapan Standar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit adalah *Study Cohort*.



Tabel 4.2 Tabel Literature Riview

No.	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1.	Folami (2019)	Factors affecting the use of nursing process in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria	A descriptive non-experimental design	120 perawat, yang terdiri dari kepala ruangan dan perawat pelaksana. Menggunakan Simple random sampling	Laporan individu sendiri menggunakan kuesioner. studi percontohan dilakukan untuk menguji reliabilitas kuesioner di salah satu bangsal yang tidak dipilih untuk studi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap terhadap proses keperawatan difasilitasi oleh pengetahuan yang baik yang didapat dari sekolah atau seminar pelatihan dan sikap ini tidak dipengaruhi tingkat pendidikan awal. 2. Penerapan proses keperawatan berdampak positif bagi perawat 3. Rasio perawat terhadap pasien berpengaruh terhadap sikap perawat untuk penggunaan proses keperawatan; rasio pasien yang tinggi akan mempengaruhi sikap perawat secara negatif. 4. Manajemen rumah sakit memiliki peran yang sangat penting serta penggunaan dan praktik dalam proses keperawatan
2.	Ayele Semachew (2017)	Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia	deskriptif dan retrospektif	160 dokumen pasien	alat pengumpulan menggunakan sistem checklist	Dari total 338 dokumen yang ditinjau, 264 (78,1%) memiliki format proses keperawatan yang dilampirkan dengan profil / file pasien, 107 (31,7%) tidak memiliki diagnosis keperawatan, 185 (54,7%) perawat menyatakan rencana asuhannya berdasarkan prioritas , 173 (51,2%) perawat tidak mendokumentasikan intervensi mereka berdasarkan rencana dan 179 (53,0%) perawat tidak mengevaluasi intervensi mereka. Pelaksanaan keseluruhan proses keperawatan antara RS Rujukan Felege Hiwot, RSU Debretabor dan RSU

						Finoteselam masing-masing adalah 49,12, 68,18, dan 69,42%. Profesional keperawatan harus meningkatkan dokumentasi yang diperlukan dalam menerapkan proses keperawatan. Manajer keperawatan (matron, kepala bangsal) harus mengawasi keseluruhan pelaksanaan proses keperawatan. Manajer layanan keperawatan rumah sakit (matron) harus mengatur dan memfasilitasi presentasi kasus oleh staf perawat yang berfokus pada dokumentasi dan pembaruan proses keperawatan. Rumah sakit perlu membentuk dan mendukung proses keperawatan yang mengkoordinasikan staf di institusi mereka
3.	Kessahun (2019)	Determinants of the nursing process implementation in Ethiopia: A systematic Review and Meta-Analysis,	systematic review and meta-analysis (PRISMA)	Sebanyak 14 artikel dengan 3.557 studi tercakup dalam meta-analisis	Prevalensi estimasi yang dikumpulkan dari implementasi proses keperawatan dan determinannya dianalisis dengan menggunakan model efek acak dengan pertimbangan 95% Confidence Interval (CI) dalam meta analisis	Pelaksanaan proses keperawatan menunjukkan relatif rendah. Institusi kesehatan harus memberikan perhatian khusus pada lingkungan kerja, pelatihan di tempat, dan pengetahuan perawat. Lembaga sekolah perawat harus fokus pada kurikulum yang digunakan dalam pelatihan mahasiswa keperawatan khususnya pada praktik klinis proses keperawatan. Lebih jauh, Perawat harus fokus pada pengetahuan mereka untuk memperbarui dan mendekati pasien secara sistematis dengan cara memberikan asuhan keperawatan standar dengan masalah yang rumit
4.	Koerniawan (2020)	Aplikasi Standar Proses Keperawatan:	deskriptif	105 dokumen dari pasien rawat inap	proses keperawatannya dianalisis secara random dalam kurun waktu 3	penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi diagnosis

		Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan			bulan tersebut.	sebagai proses, sebagian dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi diagnosis sebagai produk, sebagian besar dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi intervensi, dan sebagian besar dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi luaran keperawatan.
5.	Karami (2012)	A survey comparison quality of writing and application nursing process between students of Hamadan city.	a descriptive – analyzing study	150 mahasiswa keperawatan	pengumpulan data dengan metode observasi dan alat pengumpulan checklist berupa proses penulisan keperawatan oleh mahasiswa keperawatan yang dinilai sesuai dengan checklist dan standar serta dianalisis dengan metode statistik	Menurut penelitian, kualitas penulisan dan proses penerapan keperawatan sangat buruk sehingga menyebabkan kualitas pelayanan menurun dan akibatnya tidak kepuasan pasien. Oleh karena itu melakukan studi dengan tujuan survei kualitas penulisan dan penerapan proses keperawatan.
6.	Miriam (2016)	Mainstreaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: The case of Kenya	Tinjauan literatur (literature Riview)	50 perawat diruang rawat inap	Pengumpulan dokumen-dokumen keperawatan	Mengutamakan penanganan Kenya terhadap proses keperawatan dalam praktik keperawatan klinis meningkatkan kualitas perawatan kesehatan pasien, berkontribusi pada kepuasan kerja di antara perawat, dan mempromosikan keunikan profesi keperawatan.
7.	Fisseha Hagos (2014)	Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia	cross sectional	214 perawat	Data kualitatif dikumpulkan dari 14 perawat kepala dari enam rumah sakit dan kuantitatif dikumpulkan dari 200 perawat yang dipilih dengan teknik simple random sampling dari enam rumah sakit	Mayoritas (90%) dari peserta penelitian memiliki pengetahuan yang buruk tentang proses keperawatan. Hampir semua peserta studi memiliki sikap positif terhadap proses asuhan keperawatan. Hal ini terlihat bahwa sikap perawat terhadap proses keperawatan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi penerapan proses keperawatan. Dari karakteristik

						sosiodemografi, hanya status pendidikan yang memiliki hubungan signifikan secara statistik langsung dengan pengetahuan perawat tentang proses keperawatan. Peserta melaporkan bahwa faktor-faktor seperti kekurangan sumber daya, kurangnya pengetahuan, rasio perawat pasien yang tinggi / beban kerja, dan kurangnya pelatihan dan faktor motivasi seperti gaji mempengaruhi penerapan proses keperawatan.
8.	Joana Agyeman Yeboah (2017)	Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana	kualitatif deskriptif	Peserta terdiri dari 3 perawat staf, 2 perawat staf senior dan 5 petugas perawat	Teknik pengambilan data dengan wawancara menggunakan voice recording	Ditemukan adanya faktor-faktor, seperti perawat tidak memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses keperawatan, selama di sekolah; tidak adanya rencana perawatan di bangsal, serta kurangnya staf yang memadai, dengan waktu terbatas yang tersedia untuk mengatasi berkontribusi pada tidak digunakannya proses keperawatan.
9.	Catherine Mwangi (2019)	Utilization of the Nursing Process among Nurses Working at a Level 5 Hospital, Kenya	deskriptif cross sectional	69 responden	menggunakan kuesioner yang diberikan sendiri dan panduan Wawancara Informan	Pengetahuan dalam pemanfaatan proses keperawatan dan sikap keperawatan. Praktik tentang proses keperawatan yang tidak diinginkan karena sebagian besar tidak memiliki rencana perawatan lengkap dan oleh karena itu hal ini menunjukkan bahwa mungkin ada gangguan dalam perawatan pasien. Responden menyatakan bahwa praktik proses keperawatan merupakan tantangan akibat dari kurangnya tenaga kerja perawat, kurangnya persediaan karena mereka terlalu banyak bekerja dan dokumen

						proses keperawatan berarti tidak ada waktu untuk perawatan pasien.
10.	Birhanu Alemu (2020)	Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses Working in Governmental Hospitals, Oromia Region, Ethiopia : Cross Sectional Study	studi cross-sectional, metode kuantitatif dan kualitatif	82 responden	menggunakan kuesioner mandiri dan wawancara mendalam	faktor organisasi lebih mempengaruhi pelaksanaan proses keperawatan dibandingkan variabel lain. Salah satu masalah terbesar yang saat ini dihadapi oleh profesi keperawatan adalah pelaksanaan proses keperawatan kurangnya peralatan, format untuk merumuskan rencana asuhan keperawatan dan kurangnya dukungan administrasi diidentifikasi. Faktor praktik menempati urutan nilai prediksi tertinggi kedua dalam penggunaan proses keperawatan tetapi saat ini, banyak institusi tidak menggunakan proses keperawatan untuk asuhan klien mereka. Kurangnya penerapan proses keperawatan sebagai standar asuhan dapat mengurangi kepuasan kerja, evaluasi yang salah, penurunan kualitas asuhan, mengabaikan beberapa otoritas di bidang ini, devaluasi profesi ini oleh perawat sendiri dan ketergantungan mereka yang berlebihan pada dokter.

B. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang ditentukan oleh peneliti terdapat dua tema yang akan dibahas dalam penerapan proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Berikut pembahasan dari tinjauan literatur :

Proses keperawatan adalah metode ilmiah untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berkualitas. Oleh karena itu, penerapan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Ketika kualitas asuhan keperawatan ditingkatkan, keadaan perawat terhadap hasil kesehatan pasien menjadi berbeda, dalam pengaturan klinis di mana proses keperawatan dipandang sebagai sesuatu yang diinginkan, pengetahuan yang tidak memadai dan ketidakmampuan hambatan dalam proses keperawatan. Perawat kurang memiliki keterampilan kognitif dan psikomotorik yang relevan untuk melaksanakan rencana perawatan. Selain itu, beberapa praktisi perawat menyatakan bahwa baik struktur dan bahasa yang mendukung proses keperawatan itu rumit, tidak praktis dan tidak mencerminkan cara asuhan keperawatan direncanakan dan disampaikan (Miriam, 2020).

Profesi keperawatan memiliki peran sebagai badan pengetahuan yang berkontribusi pada pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan pemeliharaan atau pemulihan klien terhadap kesehatan (atau menghilangkan rasa sakit dan pemberian dukungan ketika kembali ke kesehatan tidak memungkinkan). Proses keperawatan adalah dasar dari semua tindakan keperawatan dan merupakan inti dari keperawatan yang bergulat dengan kebutuhan untuk diidentifikasi sebagai perawat profesional. Perawat bekerja dengan klien baik yang sehat maupun yang sakit. selain itu, mereka memainkan peran sebagai pengasuh, manajer perawatan, koordinator perawatan, guru, konselor, advokat dan peneliti. Proses keperawatan adalah pendekatan pemecahan masalah yang sistematis untuk asuhan keperawatan, berdasarkan pengetahuan teoritis yang dikombinasikan dengan keterampilan teknis dan komunikasi (Folami 2018).

Pada Penelitian (Birhanu,2020) mengatakan yang menjadi hambatan dalam proses keperawatan ada pada audit struktur yaitu faktor organisasi, rumah sakit tidak mampu membeli persediaan yang dibutuhkan dalam perawatan. Misal. Format keperawatan tidak sesuai. Format yang tersedia bukanlah format yang benar untuk mendaftarkan semua komponen pada proses keperawatan. Kurangnya jumlah tenaga perawat juga menjadi hambatan dalam proses keperawatan. Faktor lain adalah sikap, keterampilan dan

pengetahuan. Perawat tidak berkomitmen dengan baik dalam melaksanakan proses keperawatan, penyebabnya adalah perawat kurang memiliki pengalaman dalam pendokumentasian keperawatan. Penelitian (Fisseha, 2014) juga mengatakan bahwa sikap dan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang paling penting untuk penerapan proses keperawatan. Proses keperawatan tidak berjalan dengan baik karena kurangnya pengetahuan perawat sehingga pelaksanaannya tidak efisien.

Penelitian (Lee Kang, 2019) mengatakan faktor yang menghambat dalam melaksanakan proses keperawatan adalah karena dianggap memakan waktu. Perawat merasa bahwa menggunakan proses keperawatan membutuhkan banyak waktu untuk dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan baik. Kurangnya tenaga perawat menyebabkan beban kerja perawat menjadi lebih berat sehingga penerapan proses keperawatan tidak berjalan dengan efektif. Menurut (Joana Agyeman, 2017) juga mengatakan dalam jurnalnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan proses keperawatan, yaitu :

- a. Proses keperawatan tidak diajarkan dengan baik pada perawat

Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam menggunakan proses keperawatan setelah memenuhi kualifikasi sebagai perawat profesional adalah bagaimana proses asuhan tersebut diajarkan di sekolah. Beberapa peserta menduga bahwa beberapa guru yang mengajar proses keperawatan di Nurses Training Colleges (NTC) dan di Sekolah Keperawatan di Universitas kurang memahami proses keperawatan dengan baik; oleh karena itu, mereka tidak dapat mengajarkannya dengan baik. Akibatnya, siswa tidak segera memperoleh pemahaman tentang konsep umum proses keperawatan; dan tidak memperoleh keterampilan yang dibutuhkan untuk memungkinkan mereka mempraktikkan pengetahuan yang mereka miliki setelah menyelesaikan sekolah mereka.

- b. Perawat tidak memahami proses keperawatan

Pemahaman Para perawat tentang proses keperawatan mempengaruhi apakah mereka akan menerapkannya atau tidak. Minimnya dukungan perawat yang tidak diajarkan tentang proses keperawatan, menyebabkan para perawat menjadi kesulitan dalam menerapkan proses keperawatan.

- c. Tidak tersedianya format asuhan keperawatan

Ketidakterseediaannya formulir diruang rawat, menyebabkan perawat sangat kesulitan

dalam menerapkan proses keperawatan serta memanfaatkan proses keperawatan tersebut.

d. Penggunaan proses keperawatan yang memakan waktu

Salah satu faktor yang menghambat dalam melaksanakan proses keperawatan adalah karena dianggap memakan waktu. Perawat merasa bahwa menggunakan proses keperawatan membutuhkan banyak waktu untuk dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan baik, guna merencanakan asuhan keperawatan yang baik.

e. Kurangnya tenaga perawat

Para partisipan menyebutkan bahwa kurangnya tenaga perawat terlihat dari jumlah perawat dan pasien yang rendah merupakan salah satu faktor utama yang menghambat mereka dalam melaksanakan proses keperawatan di bangsal. Karena jumlah perawat sedikit, beban kerja seorang perawat sangat berat, sehingga mencegah mereka menerapkan proses keperawatan secara efektif.

Audit proses pada Proses keperawatan merupakan pendekatan metodis dan terorganisir untuk memberikan asuhan keperawatan, proses adalah serangkaian langkah atau komponen yang mengarah pada pencapaian tujuan, ini termasuk; penilaian, diagnosis, perencanaan; implementasi, dan evaluasi.

Pada penelitian (Ayele, 2018. Birhanu, 2020, Folami 2018) proses keperawatan Digambarkan sebagai berikut :

- a) Penilaian : melibatkan pengumpulan, pengorganisasian, validasi, dan dokumentasi data klien. Ini dilakukan untuk membuat database tentang klien Respon terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan kemampuan untuk mengelola kebutuhan perawatan kesehatan. Perawat melakukan aktivitas berikut; membuat database, mengumpulkan data subjektif (tidak terukur) dan data objektif (terukur), mendapatkan riwayat kesehatan keperawatan, meninjau catatan klien, meninjau literatur keperawatan, berkonsultasi dengan orang pendukung, berkonsultasi dengan profesional kesehatan, perbarui data sesuai kebutuhan, mengatur data, memvalidasi data dan mengkomunikasikan / mendokumentasikan data.
- b) Diagnosa: melibatkan pengelompokan, analisis dan sintesis data, masalah identifikasi klien dan pelabelan diagnosis keperawatan. Untuk mengembangkan rencana perawatan individual yang spesifik untuk tujuan klien / hasil yang diinginkan dan

intervensi keperawatan terkait. Pernyataan hasil harus berpusat pada pasien, dan terukur. Perawat menafsirkan dan menganalisis data: membandingkan data dengan standar; data cluster atau grup (menghasilkan hipotesis tentatif); mengidentifikasi celah dan ketidakkonsistenan, tentukan klien ' kekuatan, risiko, dan masalah serta merumuskan diagnosis keperawatan dan pernyataan masalah kolaboratif.

- c) Perencanaan / Tujuan / Hasil: melibatkan menentukan bagaimana mencegah, mengurangi, atau menyelesaikan identifikasi masalah klien; bagaimana mendukung kekuatan klien; dan bagaimana mengimplementasikan intervensi keperawatan dengan cara individual terorganisir dan terarah pada tujuan. Untuk mengembangkan rencana perawatan individual yang spesifik untuk tujuan klien / hasil yang diinginkan dan intervensi keperawatan terkait. Pernyataan hasil harus berpusat pada pasien, dan terukur. Perawat menetapkan prioritas dan menulis tujuan / hasil bekerja sama dengan klien, berkonsultasi dengan profesional kesehatan lainnya, menulis intervensi keperawatan dan rencana asuhan keperawatan, mengkomunikasikan rencana asuhan kepada penyedia layanan kesehatan yang relevan, dan merumuskan tujuan jangka pendek dan jangka panjang.
- d) Penerapan/intervensi: melaksanakan antar keperawatan yang direncanakan. Untuk membantu klien mencapai tujuan/hasil yang diinginkan; mempromosikan kesehatan dan penyakit; memulihkan kesehatan; dan memfasilitasi mengatasi fungsi yang berubah. Perawat memilih strategi/intervensi keperawatan; Tentukan kebutuhan bantuan keperawatan; Melakukan atau mendelegasikan intervensi keperawatan yang direncanakan; Komunikasikan tindakan keperawatan apa yang diterapkan: dengan mendokumentasikan asuhan dan tanggapan klien terhadap asuhan, memberikan laporan lisan seperlunya; melaksanakan rencana keperawatan.
- e) Evaluasi: melibatkan mengukur sejauh mana tujuan / hasil Datang telah dicapai dan mengidentifikasi faktor-faktor yang masuk secara positif atau negatif mempengaruhi pencapaian tujuan.

Proses keperawatan merupakan kerangka kerja dimana perawat menentukan kemampuan dan masalah kesehatan pasien, menentukan metode asesmen, bidang perencanaan asuhan keperawatan perpasien dan mengevaluasi rencana tersebut. Keterampilan perawat akan memiliki informasi yang cukup tentang fisiologi,

psikopatologi, ilmu sosial dan perilaku serta pengobatan. Keunikan keperawatan berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Perawat menggunakan pemikiran kritis dan penilaian. Menurut (Karami, 2012) proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu:

- a) Penilaian: pengumpulan data yang diperlukan untuk status penyakit atau masalah pasien.
- b) Diagnosis keperawatan: masalah diagnosis pasien.
- c) Tujuan dan perencanaan: suatu masalah perawatan menyebabkan penurunan masalah kesehatan dan akan menyebabkan peningkatan kesehatan.
- d) Implementasi: setelah mengumpulkan informasi mengubah rencana perawatan untuk bertindak dan melaporkan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- e) Evaluasi: deteksi dan keteguhan mencapai tujuan atau perencanaan dan kebutuhan perubahan, sekaligus menciptakan masalah baru



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian literature review terkait 10 jurnal yang membahas tentang penerapan standar proses keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit didapatkan bahwa Penerapan proses keperawatan sangat penting dan sangat berpengaruh bagi perawat dan pasien, sehingga diperlukan sistem yang memadai dalam pelaksanaan proses keperawatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses keperawatan antara lain Proses keperawatan tidak diajarkan dengan baik pada perawat, Perawat tidak memahami proses keperawatan, Tidak tersedianya format asuhan keperawatan, Penggunaan proses keperawatan yang memakan waktu, Kurangnya tenaga perawat, Faktor Organisasi, Sikap dan keterampilan perawat.

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 dalam meningkatkan standar proses keperawatan dengan membuat format asuhan keperawatan yang cukup disetiap ruangan. Kurangnya waktu yang disebabkan kurangnya tenaga perawat sehingga beban kerja perawat menjadi lebih besar, manajemen rumah sakit diharapkan menyesuaikan jumlah perawat disetiap ruangan sehingga proses keperawatan dapat berjalan optimal. Sebagai tenaga kesehatan, perawat juga harus lebih meningkatkan sikap dan keterampilan, salah satunya dengan mengikuti kegiatan seminar atau workshop keperawatan, dengan demikian perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan baik.

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi bagi mahasiswa keperawatan dalam mengetahui penerapan standar proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut terkait penerapan standar proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit



DAFTAR PUSTAKA

- Amri Marzali.(2016). Menulis Kajian Literatur. Universitas Muhammadiyah Prof. DR.HAMKA
- Ayele Semachew.(2017). *Implementation of the nursing process in a clinical setting: case of three government hospitals in Ethiopia.*
- Baringbing Jesika O. (2020). *Proses Keperawatan Sebagai Pedoman Dalam Asuhan Keperawatan*
- Birhanu Alemu (2020) *Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses Working in Governmental Hospitals, Oromia Region, Ethiopia : Cross Sectional Study.* Department of Nursing, College of Health Sciences, Arsi University, Assela, Ethiopia
- Catherine Mwangi.(2019).*Utilization of the Nursing Process among Nurses Working at a Level 5 Hospital, Kenya*
- Dheni Koerniawan , Novita Elisabeth Daeli , Srimiyati . (2020). *Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan.* Univeristas Katolik Musi Charitas
- Farida Wahyu N. (2020). *Panduan Literature Review Untuk Skripsi.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Fisseha Hagos. (2014). Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia
- Folami F. (2019). *Factors Affecting The Use Of Nursing Process In Lagos University*

- Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. Department of Nursing, College of Medicine, University of Lagos, Nigeria*
- Joana Agyeman Yeboah (2017) Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana
- Kristin.(2020).*Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Mutu Keperawatan*
- Karami. (2012). *A Survey Comparison Quality Of Writing And Application Nursing Process Between Students Of Hamadan City*. Academic member of nursing department, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, IRAN
- Kassahun. (2019). *Determinants Of The Nursing Process Implementation In Ethiopia: A Systematic Review And Meta-Analysis*. International Journal of Africa Nursing Sciences
- Koerniawan. (2020). *Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan*. Univeristas Katolik Musi Charitas. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Mugiarti, Sri. 2016. *Manajemen dan kepemimpinan dalam praktek keperawatan*. Kementerian kesehatan RI , Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta.
- Nayeon Shin , Jummi Park .(2018).*The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services*. Unit Manager, Bundang CHA Hospital, South Korea. Namseoul University, South Korea
- Nursalam. 2020. *Penulisan Literatur Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

- Noorkasiani (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.1, Maret 2015, hal 1-8 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203
- Perceka Andhika Lungguh .(2020). *Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD dr. Slamet Garut*. STIKes Karsa Husada, Garut, Jawa Barat, Indonesia
- Rohita Tita et al . (2017). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde Dan Pendokumentasian Program Studi Magister Ilmu Keperawatan*, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Saputri F.A. (2019). *Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Falsafah Dan Paradigma Keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/au6yh>
- Salsabila. (2020). *Pentingnya Penerapan Standar Proses Keperawatan Dan Pengkajian Secara Akurat Sebagai Tahap Awal Asuhan Keperawatan*. doi.org/10.31219/osf.io/2ykwc
- Saroh .(2019). *Proses Keperawatan Sebagai Metode Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/s84un>
- Wahono. (2016). *A Sistematic Review Of Software Defect Prediction*. Journal of software
- Xiao, S., Widger, K., & Tourangeau, A. (2017). *Nursing Process Health Care Indicators: A Scoping Review of Development Methods*. Journal of Nursing Care Quality, 32(1), 32–39. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000207>

LAMPIRAN 1

Institut Teknologi dan Sains (ITKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ria Sasmita
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Gunung Sari, 08 Desember 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. PM. Noor. Perum Rapak binuang indah
6. Email : riassmtaa444@gmail.com
7. No. Hp : 085210151752
8. Program Studi : Profesi Ners
9. Nim : P1908120
10. Judul Skripsi : *Literature Review: Penerapan Supervisi Klinis di Rumah Sakit*
11. Dosen Pembimbing : Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009 : Lulus SD Negeri 007 Gunung Sari, Kukar
2. Tahun 2012 : Lulus SMP Negeri 5 Samarinda
3. Tahun 2015 : Lulus SMA Negeri 3 Samarinda
4. Tahun 2019 : Lulus S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
5. Tahun 2021 : Tercatat sebagai mahasiswa Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husda Samarinda

Samarinda, 5 Februari 2021

Peneliti

Ria Sasmita

P1908093

LAMPIRAN 2 APRAISAL KRITIS JBI

1. ``Studi Cohort - ScienceDirect

Reviewer : Ria Sasmita		Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 9
Author : F. Folami		Year : 2018	
1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Responden pada jurnal ini direkrut dari tempat yang sama dan di jadikan dalam satu rumah sakit</p>	
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik tentang penerapan proses keperawatan dan faktor yang mempengaruhi antara perawat</p>	
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Hasilnya Penerapan proses keperawatan berdampak positif. Sikap terhadap proses keperawatan difasilitasi oleh pengetahuan yang baik yang didapat dari sekolah atau seminar pelatihan</p>	
4	<p>Is a confounding factor identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Metode simple random sampling (balloting) digunakan untuk memilih bangsal yang termasuk dalam penelitian dan metode convenience sampling, Kovariat yang digunakan dalam model adalah usia, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, Mayoritas responden telah melayani antara 5 dan 10 tahun dan smelayani selama lebih dari 21 tahun</p>	
5	<p>What are the strategies for dealing with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>No</p>	
6	<p>Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure)</p> <p><i>Apakah kelompok/ peserta bebas</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik utama populasi disajikan pada mayoritas responden 41 (35,7%) berusia antara 31 dan 40 tahun sedangkan 38 (33,0%) 20 - 30 tahun. Perempuan 104 (90,4%) responden utama dan laki-</p>	

	<i>dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)</i>	laki 11 (9,6%). 81 (70,4%) menikah sementara 33 (28,7%) masih lajang. Mayoritas responden 106 (92,2%) beragama Kristen sedangkan 9 (7,8%) beragama Islam. Responden dengan BNSC ada 52 (45,2%) sedangkan RN 44 (38,2%) dari responden. Petugas Keperawatan merupakan responden utama dengan 50 (43,5) sedangkan Kepala Keperawatan berjumlah 7 (6,1%). Mayoritas responden 41 (35,7%) telah melayani antara 5 dan 10 tahun sementara hanya 12 (10,4%) yang telah melayani selama lebih dari 21 tahun
7	Whether the results are measured validly and reliably way? <i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Rasio perawat terhadap pasien memiliki dampak pada sikap perawat menuju penggunaan proses keperawatan; rasio pasien yang tinggi akan Manajemen rumah sakit memiliki peran untuk terus berkembang
8	Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur? <i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i>	No
9	It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore? <i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Penerapan proses keperawatan berdampak positif terhadap pemberian layanan keperawatan.
10	Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized? <i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Manajemen rumah sakit memiliki peran untuk terus berkembang dan berlanjut dalam memberikan proses keperawatan
11	Is a suitable statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: studi percontohan dilakukan untuk menguji reliabilitas kuesioner di salah satu bangsal yang tidak dipilih untuk studi. Sepuluh persen dari

	ukuran sampel digunakan untuk studi sample , sampai pada ukuran sekitar 12. Metode split half digunakan untuk menghitung kekuatan sample
--	--

2. Studi Cohort – PubMed

Reviewer : Ria Sasmita	Date : Desember Nilai Yes/Ya : 8
Author : Ayele Semachew	Year : 2018

1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian dilakukan di tiga rumah sakit pemerintah yang dipilih secara acak</p>
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik penelitian deskriptif dan retrospektif berbasis rumah sakit digunakan dan pendaftaran proses keperawatan dalam catatan rawat inap juga diperiksa untuk menanyakan semua informasi permanen mengenai pelaksanaan proses keperawatan</p>
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk memilih sampel yang representatif dari masing-masing rumah sakit, jumlah total pasien rawat inap dalam 6 bulan terakhir diperoleh dan kemudian sampel dialokasikan secara proporsional untuk setiap rumah sakit. Berdasarkan hal ini, 160 dokumen pasien dilihat dari Rumah Sakit Rujukan Komprehensif Felege Hiwote, 110 dari Rumah Sakit Umum Debre Tabor dan 68 dari Rumah Sakit Umum Finote Selam. Kemudian pengambilan sampel acak sistematis menggunakan MRN pasien digunakan untuk memilih dokumen yang memenuhi syarat.</p>
4	<p>Is a confounding factor identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Informasi sosio-demografis yang meliputi: usia, jenis kelamin, status pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, etnis, rawat inap sebelumnya, lama rawat inap dimasukkan. Checklist pelaksanaan proses keperawatan disiapkan dalam bahasa Inggris untuk menilai dokumentasi yang dilakukan oleh perawat</p>

		profesional di tiga rumah sakit.
5	<p>What are the strategies for dealing with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	Unclear
6	<p>Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure)</p> <p><i>Apakah kelompok/ peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Semua kasus dari bangsal medis, bedah dan ortopedi dimasukkan sedangkan kasus dari departemen rawat jalan tidak dimasukkan
7	<p>Whether the results are measured validly and reliably way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i></p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Rasio perawat terhadap pasien memiliki dampak pada sikap perawat menuju penggunaan proses keperawatan; rasio pasien yang tinggi akan Manajemen rumah sakit memiliki peran untuk terus berkembang
8	<p>Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur?</p> <p><i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i></p>	Unclear
9	<p>It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i></p>	unclear
10	<p>Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?</p> <p><i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap</i></p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Manajer layanan keperawatan rumah sakit (matron) harus mengatur dan memfasilitasi presentasi kasus oleh staf perawat yang berfokus pada dokumentasi dan pembaruan proses

	<i>dimanfaatkan?</i>	keperawatan
11	Is a suitable statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Sebanyak 3 personel dilibatkan untuk proses pengumpulan data dan satu perawat ditugaskan untuk mengawasi proses pengumpulan data secara keseluruhan. Semua pengumpul data diorientasikan selama setengah hari tentang instrumen dan proses pengumpulan data

3. Systematic review – ScienceDirect

Reviewer : Ria Sasmita

Date : Mei

Nilai Yes/Ya : 8

Author : **Kassahun GebeyehuYazew**

Year : 2020

1	Is the review question clearly and explicitly stated? <i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal pertanyaan penelitian yaitu Penerapan proses keperawatan membantu dalam membangun hubungan antara perawat dan pasien, bekerja menuju keputusan dan tindakan bersama
2	Were the inclusion criteria appropriate for the review question? <i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Dijurnal kriteria inklusi yaitu penelitian yang diterbitkan dan tidak dipublikasikan yang dilaporkan dalam bahasa Inggris tentang prevalensi implementasi proses keperawatan dan faktor terkaitnya hanya di Ethiopia.
3	Was the search strategy appropriate? <i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal strategi pencarian berbasis web elektronik dari PubMed, Google Scholar, CINAHL, EMBASE, pencarian Google langsung, dan perpustakaan Cochrane
4	Were the sources and resources used to search for studies adequate? <i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti mencari studi relevan, Pencarian dilakukan menggunakan Syarat Mesh berikut: [(implementasi) OR Keperawatan [Ketentuan mesh]) atau proses [Ketentuan mesh]) atau proses keperawatan [Ketentuan mesh]) atau Penentu
5	Were the criteria for appraising studies appropriate? <i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i>	Ya , Jurnal Pernyataan ini: Peneliti mengembangkan kriteria inklusi dan eksklusi sehubungan dengan hasil pertama dari penelitian ini adalah prevalensi implementasi proses keperawatan. Hasil kedua dari penelitian

		ini adalah faktor terkait dari implementasi proses keperawatan.
6	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p>Ya, Jurnal Pernyataan ini: Satu anggota tim mengekstrak data yang relevan dari setiap artikel, dan anggota tim kedua meninjau semua ekstraksi data untuk kelengkapan dan keakuratan.</p>
7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Data yang diekstraksi dimasukkan ke dalam lembar excel dan diimpor ke STATA 11 untuk dianalisis</p>
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	Unclear
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	No Applicable
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	Unclear
11	<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Perawat harus fokus pada pengetahuan mereka untuk memperbarui dan mendekati pasien secara sistematis dengan cara memberikan asuhan keperawatan standar dengan masalah yang rumit</p>

4. Quasi Eksperiment – ScienceDirect

Reviewer : Ria Sasmita	Date : September	Nilai Yes/Ya : 8
Author : Nayeon Shin	Year : 2018	

1	<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya' (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?)</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Meningkatnya penggunaan layanan perawatan dan kesehatan telah menyebabkan meningkatnya persaingan di antara rumah sakit, dan profesionalisme sosial dan globalisasi telah mendorong perluasan dan spesialisasi dirumah sakit</p>
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Protokol pembulatan keperawatan konvensional adalah sebagai berikut: (1) putaran pada pergantian waktu shift (8 pagi, 3 sore, 11 malam); (2) waktu pemberian obat secara teratur (07.30, 13.00, 06.00); (3) pengukuran waktu keluar masuk (6 pagi, 2 siang, 10 malam) dan (4) respon terhadap panggilan melalui bel panggilan.</p>
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	<p>Unclear</p>
4	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Pada jurnal terdapat kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen.</p>
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Hasil subjek adalah 70 untuk kelompok eksperimen dan 75 untuk kelompok dan kontrol. Usia rata-rata adalah 62,74 tahun (percobaan) dan 61,16 tahun (kontrol). Tidak ada yang signifikan</p>

	<p><i>dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i></p>	<p>secara statistik tidak ada perbedaan antara kedua kelompok dalam hal jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, pengalaman rawat inap dan pembedahan, dan kemungkinan jangkauan gerak. Variabel dipilih berdasarkan aktivitas keperawatan langsung atau tidak langsung</p>
6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Tindak lanjut dalam penelitian dilihat dari hasil atau kesimpulan Ditemukan bahwa intervensi perawat klinis untuk pembulatan yang disengaja mengarah pada persepsi pasien yang lebih tinggi tentang kualitas keperawatan serta kepuasan mereka dengan asuhan keperawatan</p>
7	<p>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</p> <p><i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan dimana data dimasukkan ke menggunakan Alat ukur yaitu PSNCQQ. Alat ini terdiri dari satu set 22 item yang juga diukur pada skala dengan nilai lima poin, dari 1 poin untuk 'sangat tidak setuju' dan nilai 5 poin untuk 'sangat setuju</p>
8	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan Uji coba Statistik deskriptif, uji T independen, uji chi-square, dan uji Fisher</p>
9	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penelitian menggunakan Statistik deskriptif, uji T independen, uji chi-square, dan uji Fisher digunakan untuk mengidentifikasi homogenitas karakteristik peserta dan variabel dasar hasil antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Untuk menilai pengaruh pembulatan yang disengaja, metode perbedaan-dalam-perbedaan digunakan untuk menganalisis perubahan dalam kualitas keperawatan yang dirasakan pasien dan kepuasan mereka terhadap layanan keperawatan</p>

5. Randomized Control Trials – Pubmed

Reviewer : Ria Sasmita		Date : Desember	Nilai Yes/Ya : 8
Author : Karami Kabir		Year : 2012	
1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: pemecahan masalah yang merupakan kesadaran banyak mahasiswa keperawatan ini. Saat ini, perawat harus mengonfirmasi peran positif teori keperawatan dalam pemecahan masalah dalam keputusan klinis</p>	
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p>Unclear</p>	
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: kualitas penulisan dan proses penerapan keperawatan sangat buruk sehingga menyebabkan kualitas pelayanan menurun dan akibatnya tidak kepuasan pasien. Oleh karena itu melakukan studi dengan tujuan survei kualitas penulisan dan penerapan proses keperawatan</p>	
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p>Unclear</p>	
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	<p>Unclear</p>	
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>Unclear</p>	
7	<p>Were treatment groups treated</p>	<p>No Aplicable</p>	

	<p>identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	
8	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	Unclear
9	<p>Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal dilakukan analisis random control trials untuk pengumpulan data
10	<p>Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i></p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Dijurnal menggunakan uji klinis acak dengan mencari MEDLINE dan databes menggunakan Cochrane.
11	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Ulasan dilengkapi dengan AMDA yang baru saja diperbarui oleh The Society for Post-Acute and Long-term Care Medicine (AMDA) Clinical Practice Guidelines (CPGs) for HF care in SNFs.
12	<p>Was appropriate statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Uji klinis acak dengan mencari MEDLINE dan databes menggunakan Cochrane uji klinis acak
13	<p>Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the</p>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal desain percobaan sesuai dimana proses pengacakan, penyimpangan dari intervensi yang dimaksudkan, data hasil yang hilang,

<p>conduct and analysis of the trial?</p> <p><i>Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</i></p>	<p>pengukuran hasil, dan pemilihan hasil yang dilaporkan..</p>
--	--

6. Randomized Control Trials –Scopus

Reviewer :Ria Sasmita	Date : Juli	Nilai Yes/Ya : 11
Author : Miriam Carole	Year : 2015	

1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penggunaan proses keperawatan dalam pengaturan klinis memfasilitasi asuhan keperawatan berkualitas tinggi, meningkatkan hasil kesehatan klien dan mempromosikan keperawatan sebagai disiplin ilmu professional</p>
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kategorisasi pasien merupakan salah satu topik dasar dalam pengarusutamaan kurikulum Kenya-NP. Pasien dikategorikan ke dalam A, B dan C dengan peran perawat yang sesuai substitusi, pelengkap dan pelengkap masing-masing. Dengan jumlah staf perawat yang tidak mencukupi, lebih banyak perawat dapat dialokasikan untuk pasien dalam kategori A dan lebih sedikit perawat untuk pasien dalam kategori B dan C</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pasien dikategorikan ke dalam kelompok A, B dan C</p>
4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p>Ya.Pernyataan dalam jurnal : Karena terbatasnya jumlah perawat profesional untuk keperawatan primer, Kenya-NP diimplementasikan dalam konteks keperawatan tim.</p>

5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	<p>Ya. Pernyataan dalam jurnal : koordinator proses keperawatan bekerja sama dan berkonsultasi dengan unit pengembangan profesional berkelanjutan di rumah sakit masing-masing, pendidik perawat dan pelatih nasional mengadakan seminar terfokus untuk membekali perawat dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan yang untuk pelaksanaan di Kenya-</p>
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>No Aplicable</p>
7	<p>Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	<p>No Aplicable</p>
8	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal : Dua lokakarya telah diadakan dengan semua koordinator proses keperawatan untuk meninjau kurikulum, mengembangkan panduan fasilitator dan manual referensi untuk digunakan di Kenya. Tim nasional bersama dengan CNO dengan dukungan dari Non-pemerintah yang teridentifikasi bermaksud untuk melakukan penelitian pasca intervensi formal dan mempublikasikan temuan. Selain itu, tim juga bermaksud untuk menerbitkan paket pelatihan dan manual referensi untuk digunakan di Kenya</p>
9	<p>Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal dilakukan analisis random control trials untuk mengidentifikasi hasil</p>
1	<p>Were outcomes measured in the same</p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</p>

0	way for treatment groups? <i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i>	Dijurnal menggunakan uji klinis acak dengan mencari MEDLINE dan databes menggunakan Cochrane.
1 1	Were outcomes measured in a reliable way? <i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Ulusan dilengkapi dengan AMDA yang baru saja diperbarui oleh The Society for Post-Acute and Long-term Care Medicine (AMDA) Clinical Practice Guidelines (CPGs) for HF care in SNFs.
1 2	Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pengarusutamaan Kenya-NP melibatkan pelatihan teori selama dua minggu diikuti oleh dua bulan praktik yang diawasi dan penilaian praktis. Sertifikat kompetensi diberikan kepada mereka yang lulus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan
1 3	Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial? <i>Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal desain percobaan sesuai dimana proses pengacakan, penyimpangan dari intervensi yang dimaksudkan, data hasil yang hilang, pengukuran hasil, dan pemilihan hasil yang dilaporkan..

7. Case Control Study – Science Direct

Reviewer : Ria Sasmita		Date : Februari	Nilai Yes/Ya : 7
Author : Fisseha Hagos		Year : 2014	
1	Are the groups comparable apart from there is disease in the case or absence of internal disease control? <i>Apakah kelompok-kelompok itu sebanding selain dari ada penyakit dalam kasus atau tidak adanya penyakit dalam kontrol?</i>	Unclear	
2	Whether cases and controls are suitable appropriately?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pada jurnal sampel data kualitatif dikumpulkan dari 14 perawat kepala dari enam rumah sakit	

	<i>Apakah kasus dan kontrol cocok secara tepat?</i>	dan kuantitatif dikumpulkan dari 200 perawat
3	Whether the same criteria are used for identification cases and controls? <i>Apakah kriteria yang sama digunakan untuk identifikasi kasing dan kontrol?</i>	Unclear
4	Is exposure measured in a standard, valid and reliable manner? <i>Apakah paparan diukur dalam standar, valid dan cara yang dapat diandalkan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Desain sebelum dan sesudah tes digunakan. Kualitas Hidup, diukur dengan Kuesioner Hidup dengan Gagal Jantung Minnesota, dan penerimaan kembali rumah sakit adalah hasilnya.
5	Is exposure measured in the same way for the case and control? <i>Apakah paparan diukur dengan cara yang sama untuk kasus dan kontrol?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: dari enam rumah sakit menggunakan dengan ukurannya. SPSS versi 16.1 dan analisis tematik masing-masing digunakan untuk data kuantitatif dan kualitatif
6	Are confounding factors identified? <i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan desain cross sectional dengan metode kuantitatif dan kualitatif
7	Are strategies for dealing with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Strategi untuk memantau dan meningkatkan penerapan keterampilan pengobatan dicapai dengan menggunakan laporan diri mengenai pencapaian tujuan dan penyelesaian MLHFQ.
8	Are results assessed in a standardized, valid and reliable manner for cases and controls? <i>Apakah hasil dinilai dalam standar, valid dan cara yang dapat diandalkan untuk kasus dan kontrol?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: analisis tematik masing-masing digunakan untuk data kuantitatif dan kualitatif
9	Is the flower exposure period long enough to be meaningful? <i>Apakah periode paparan bunga cukup lama menjadi bermakna?</i>	Unclear
10	Is appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i>	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Analisis statistik dilakukan SPSS versi 16.1 dan analisis tematik masing-masing digunakan untuk data kuantitatif dan kualitatif.

8. Studi Cohort - ScienceDirect

Reviewer : Ria Sasmita		Date : Agustus	Nilai Yes/Ya : 8
Author : Joana Agyeman-Yeboah		Year : 2017	
1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Responden pada jurnal ini direkrut dari tempat yang sama dan di jadikan dalam satu rumah sakit</p>	
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik tentang adanya faktor-faktor, seperti perawat tidak memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses keperawatan, selama di sekolah, tidak adanya rencana perawatan di bangsal, serta kurangnya staf yang memadai, dengan waktu terbatas yang tersedia untuk mengatasi berkontribusi pada tidak digunakannya proses keperawatan</p>	
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Hasilnya Penerapan proses keperawatan berdampak positif. Sikap terhadap proses keperawatan difasilitasi oleh pengetahuan yang baik yang didapat dari sekolah atau seminar pelatihan</p>	
4	<p>Is a confounding factor identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam menggunakan proses keperawatan setelah memenuhi kualifikasi sebagai perawat profesional adalah bagaimana proses asuhan tersebut diajarkan di sekolah</p>	
5	<p>What are the strategies for dealing with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	No	
6	<p>Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure)</p> <p><i>Apakah kelompok/ peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat</i></p>	No	

	<i>pemaparan)</i>	
7	<p>Whether the results are measured validly and reliably way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Rasio perawat terhadap pasien memiliki dampak pada sikap perawat menuju penggunaan proses keperawatan; rasio pasien yang tinggi akan Manajemen rumah sakit memiliki peran untuk terus berkembang</p>
8	<p>Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur?</p> <p><i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i></p>	No
9	<p>It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: faktor-faktor yang menghambat pemanfaatan proses keperawatan mereka dan strategi yang akan digunakan dalam mengatasi tantangan ini; informasi kepada lembaga Pelatihan Perawat Pendidik Perawat di Ghana tentang pentingnya mengajarkan Proses Keperawatan kepada siswa dengan baik dan memperbarui pengetahuan perawat tentang proses keperawatan</p>
10	<p>Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?</p> <p><i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Manajemen rumah sakit memiliki peran untuk terus berkembang dan berlanjut dalam memberikan proses keperawatan</p>
11	<p>Is a suitable statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: studi percontohan dilakukan untuk menguji reliabilitas kuesioner di salah satu bangsal yang tidak dipilih untuk studi. Sepuluh persen dari ukuran sampel digunakan untuk studi sample , sampai pada ukuran sekitar 12. Metode split half digunakan untuk menghitung kekuatan sample</p>

9. Studi Cohort - ScienceDirect

Reviewer : Ria Sasmita		Date : juli	Nilai Yes/Ya : 9
Author : Catherine Mwangi		Year : 2019	
1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Responden pada jurnal ini direkrut dari tempat yang sama dan di jadikan dalam satu rumah sakit</p>	
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik tentang adanya faktor-faktor, seperti perawat tidak memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses keperawatan, selama di sekolah, tidak adanya rencana perawatan di bangsal, serta kurangnya staf yang memadai, dengan waktu terbatas yang tersedia untuk mengatasi berkontribusi pada tidak digunakannya proses keperawatan</p>	
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Kuesioner yang diberikan sendiri dan daftar periksa digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif tentang pengaruh faktor pengetahuan, sikap, praktik, dan rumah sakit terhadap pemanfaatan proses keperawatan</p>	
4	<p>Is a confounding factor identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam menggunakan proses keperawatan setelah memenuhi kualifikasi sebagai perawat profesional adalah bagaimana proses asuhan tersebut diajarkan</p>	
5	<p>What are the strategies for dealing with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	No	
6	<p>Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure)</p> <p><i>Apakah kelompok/ peserta bebas dari</i></p>	No	

	<i>hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)</i>	
7	<p>Whether the results are measured validly and reliably way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Data kuantitatif dan kualitatif dianalisis menggunakan SPSS versi 20.0. Data kualitatif selanjutnya dianalisis secara tematik dan ditriangulasi dengan variabel penelitian. Analisis deskriptif dilakukan dan data yang dianalisis disajikan dalam frekuensi, proporsi, persentase dan ukuran tendensi sentral.</p>
8	<p>Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur?</p> <p><i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i></p>	No
9	<p>It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i></p>	No
10	<p>Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?</p> <p><i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk peningkatan pemanfaatan, 46,4% responden merekomendasikan penempatan staf yang memadai ke unit / departemen. Sebelas persen (11,6%) dari responden merekomendasikan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (CME) yang sering dan pelatihan tentang NP, sementara 4,3% merekomendasikan peningkatan fasilitas dan dukungan manajemen</p>
11	<p>Is a suitable statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Panduan wawancara informan kunci (KII) digunakan untuk mengumpulkan data kualitatif dari perawat departemen yang bertugas. Untuk menghindari kuesioner yang hilang, peneliti meminta responden mengisi kuesioner saat mengisi checklist dan melakukan wawancara dengan petugas penanggung jawab. Daftar periksa</p>

		digunakan untuk mencatat observasi yang dilakukan dari file pasien untuk menilai pelaksanaan proses keperawatan. Para peneliti meninjau 10,8% file dari total pasien rawat inap yang ditemukan di tiga unit pada saat penelitian
--	--	--

10. Studi Cohort - ScienceDirect

Reviewer : Ria Sasmita		Date : juni Nilai Yes/Ya : 9
Author : Birhanu Alemu		Year : 2020
1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Responden pada jurnal ini direkrut dari tempat yang sama dan di jadikan dalam satu rumah sakit</p>
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik jurnal Menerapkan proses keperawatan membutuhkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi implementasinya dari perspektif perawat. Pelaksanaan proses keperawatan dapat sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat menyebabkan kualitas asuhan keperawatan yang buruk, disorganisasi layanan, peran yang bertentangan, kesalahan pengobatan, prognosis penyakit yang buruk, penerimaan kembali, ketidakpuasan dengan asuhan yang diberikan, dan peningkatan mortalitas</p>
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner mandiri dan wawancara mendalam. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 21.0</p>
4	<p>Is a confounding factor identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Proses keperawatan yang digunakan dalam praktik klinis di seluruh dunia untuk memberikan perawatan individual berkualitas kepada pasien dan kurangnya penerapannya dapat menurunkan kualitas perawatan</p>
5	<p>What are the strategies for dealing with confounding factors stated?</p> <p><i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Proses Keperawatan adalah pendekatan pemecahan masalah sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi, mencegah dan mengobati</p>

		masalah kesehatan aktual atau potensial dan meningkatkan kesehatan. Ini memiliki lima langkah - penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi
6	<p>Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure)</p> <p><i>Apakah kelompok/ peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)</i></p>	No
7	<p>Whether the results are measured validly and reliably way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Alat diberikan kepada perawat di luar penelitian untuk memeriksa validitasnya dan penyesuaian dibuat sesuai dengan umpan balik yang diperoleh sebelum pengumpulan data aktual. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner mandiri dan wawancara mendalam. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 21.0</p>
8	<p>Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur?</p> <p><i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i></p>	No
9	<p>It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i></p>	No
10	<p>Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?</p> <p><i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Penerapan proses keperawatan sangat penting untuk mempertahankan keperawatan sebagai profesinya. Langkah-langkah berikut harus diambil untuk meminimalkan beban faktor yang</p>

		mempengaruhi pelaksanaan proses keperawatan. Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu, asuhan keperawatan yang bermutu merupakan elemen kunci dan untuk memenuhi tuntutan ini penerapan proses keperawatan memiliki peran yang signifikan, namun dalam prakteknya penerapan proses keperawatan tidak berkembang dengan baik
11	<p>Is a suitable statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk memilih peserta studi, untuk studi kuantitatif semua perawat BSc di RSUD zona Arsi yang akan diikutsertakan dalam penelitian diambil dari masing-masing koordinator unit keperawatan dan kepala perawat. Data dikumpulkan dari semua yang memenuhi kriteria inklusi. Metode purposive sampling digunakan untuk metode kualitatif</p>



LAMPIRAN 3 PRISMA CHECKLIST

Nama : Ria Sasmita

Nim : P1908120

Jurnal 1

Factors affecting the use of nursing process in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria

Total = 17

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk	0

		mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak	1

		lanjut) dan berikan kutipannya.	
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	0
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0

Total = 17

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0

Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	0

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

Jurnal 3

Determinants of the nursing process implementation in Ethiopia: A systematic Review and Meta-Analysis, 2019

Total = 19

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang	0

		digunakan, sehingga dapat diulang.	
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1

HASIL

Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1

		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

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

Total = 21

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0

Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

Total = 23

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0

Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	1
-----------	----	---	---

Total = 19

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan,	1

		kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis.	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	0
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	0

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

Jurnal 7

Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia

Total = 20

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0

Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	0
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

Total = 23

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0

Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

Total = 19

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika	1

		berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis.	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	0
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1

DISKUSI

Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1

PENDANAAN

Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0
-----------	----	---	---

Total = 18

Keterangan 1 = Yes

Keterangan 0 = No

PERIKSA PRISMA

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	0
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0

Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	0
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil		Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	0
Risiko bias di seluruh studi		Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan		Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	1
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0

ABSTRAK

Penerapan Standar Proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit : *Literature Review*

Sasmita Ria¹, Rusdi²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie OeningNo. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Email: riassmtaa444@gmail.com

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

Jl. Kadrie OeningNo. 77, Samarinda, Kalimantan Timur

Latar belakang : Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang dikenal luas yang digunakan dalam profesi keperawatan selama perencanaan asuhan keperawatan untuk pasien. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan Penerapan Standar proses Keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Dirumah Sakit. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Literature review*, Design penelitian *systematic review* dilakukan bisa berasal dari beberapa macam sumber seperti jurnal nasional maupun internasional. **Hasil penelitian :** Didapatkan 350.146 jurnal, diseleksi menggunakan scimagojr.com, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian prisma *checklist* dan *JBIC critical clearans* dan didapatkan 10 jurnal akhir. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerapan proses keperawatan antara lain Proses keperawatan tidak diajarkan dengan baik pada perawat, Perawat tidak memahami proses keperawatan, Tidak tersedianya format asuhan keperawatan, Penggunaan proses keperawatan yang memakan waktu, Kurangnya tenaga perawat, Faktor Organisasi, Sikap dan keterampilan perawat. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan penelitian literature review terkait 10 jurnal yang membahas tentang penerapan standar proses keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) dalam memberikan pelayanan keperawatan dirumah sakit didapatkan bahwa Penerapan proses keperawatan sangat penting dan sangat berpengaruh bagi perawat dan pasien, sehingga diperlukan sistem yang memadai dalam pelaksanaan proses keperawatan **Saran :** meningkatkan standar proses keperawatan dengan membuat format asuhan keperawatan yang cukup disetiap ruangan. Kurangnya waktu yang disebabkan kurangnya tenaga perawat sehingga beban kerja perawat menjadi lebih besar, manajemen rumah sakit diharapkan menyesuaikan jumlah perawat disetiap ruangan sehingga proses keperawatan dapat berjalan optimal. Sebagai tenaga kesehatan, perawat juga harus lebih meningkatkan sikap dan keterampilan, salah satunya dengan mengikuti kegiatan seminar atau workshop keperawatan, dengan demikian perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan baik.

Kata Kunci : Standar Proses Keperawatan, Pelayanan Keperawatan

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah salah satu profesi pelaku pemberi pelayanan kesehatan, memiliki peranan penting dalam menentukan keberhasilan kesehatan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan (Abram, 2015).

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang dikenal luas yang digunakan dalam profesi keperawatan selama perencanaan asuhan keperawatan untuk pasien. Penerapannya memainkan peran penting dalam diagnosis pasien dan membantu personel untuk meningkatkan kepemilikan dan tanggung jawab atas layanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Cara pengumpulan data sistematis untuk menyelesaikan masalah pasien yang dijadikan sebagai strategi perawatan pasien, terdiri dari lima tahap, yaitu: penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan memberikan perawatan yang holistik kepada pasien, Ini disediakan sebagai alat untuk berpikir kritis untuk perawatan pasien dan kerangka kerja untuk perawatan yang berpusat pada pasien (Kessahun, 2019).

Berdasarkan penelitian (Joana, 2017) mengatakan Penerapan standar proses asuhan keperawatan masih belum optimal. Standar asuhan keperawatan sangat penting dilaksanakan, beberapa faktor yang menjadi keterbatasan dalam melaksanakan proses keperawatan yaitu kepatuhan perawat dalam mengisi dokumen standar asuhan keperawatan, kurangnya tenaga perawat, dan

keterbatasan waktu menjadi kendala dalam perawat melakukan proses keperawatan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka perlu dilakukan pengkajian secara mendalam untuk mengetahui penerapan standar proses keperawatan dirumah sakit. Penerapan proses standar keperawatan tidak berjalan dengan baik dapat disebabkan karena kurangnya tenaga perawat, keterbatasan waktu dalam melakukan pendokumentasian keperawatan. Kurangnya tenaga perawat disebabkan beban kerja perawat sehingga pelaksanaan proses keperawatan tidak dilaksanakan secara maksimal. Berdasarkan hal tersebut maka penting dilakukan penerapan standar proses keperawatan untuk mengetahui bagaimana dilaksanakannya dirumah sakit. Penelitian ini akan dilakukan dengan menganalisis jurnal melalui literature review.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Literature review*, Design penelitian *systematic review* dilakukan bisa berasal dari beberapa macam sumber seperti jurnal nasional maupun internasional yang dilakukan seperti dengan menggunakan tiga database (*BASE, Science Direct, dan Neliti*) dan textbook (Amri, 2016).

Dalam rangka menyusun sebuah proyek penelitian, penulis perlu menulis sebuah kajian literatur atau *literature review* dalam bahasa Inggris. Kajian

literatur merupakan langkah pertama dan penting dalam penyusunan sebuah rencana penelitian. Kajian literatur adalah satu penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan membaca berbagai buku, jurnal, dan terbitan-terbitan lain yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menghasilkan satu tulisan berkenaan dengan satu topik atau isu tertentu (Amri, 2016).

Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat penerapan standar proses keperawatan pada klien serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi.

dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci penerapan standar proses keperawatan OR standar Proses Keperawatan OR proses Keperawatan lalu ditemukan 325, setelah itu dispesifikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 207 temuan. dan diskroning berdasarkan eligible (dipilih) dan yang memenuhi adalah 40 temuan. Tetapi jurnal yang digunakan pada studi literature yaitu minimal 10 jurnal sesuai dengan ketentuan institut.

Tabel 3.2 Kata Kunci Studi

Literatur	
Penerapan standar proses keperawatan	Pelayanan keperawatan
OR	OR
Standar proses keperawatan	Layanan keperawatan
OR	OR
Proses keperawatan	

Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 350.146 temuan, kemudian dipersempit



Tabel 4.2 Tabel Literature Riview

No.	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1.	Folami (2019)	Factors affecting the use of nursing process in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria	A descriptive non-experimental design	120 perawat, yang terdiri dari kepala ruangan dan perawat pelaksana. Menggunakan Simple random sampling	Laporan individu sendiri menggunakan kuesioner. studi percontohan dilakukan untuk menguji reliabilitas kuesioner di salah satu bangsal yang tidak dipilih untuk studi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap terhadap proses keperawatan difasilitasi oleh pengetahuan yang baik yang didapat dari sekolah atau seminar pelatihan dan sikap ini tidak dipengaruhi tingkat pendidikan awal. 2. Penerapan proses keperawatan berdampak positif bagi perawat 3. Rasio perawat terhadap pasien berpengaruh terhadap sikap perawat untuk penggunaan proses keperawatan; rasio pasien yang tinggi akan mempengaruhi sikap perawat secara negatif. 4. Manajemen rumah sakit memiliki peran yang sangat penting serta penggunaan dan praktik dalam proses keperawatan
2.	Ayele Semachew (2017)	Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia	deskriptif dan retrospektif	160 dokumen pasien	alat pengumpulan menggunakan sistem checklist	Dari total 338 dokumen yang ditinjau, 264 (78,1%) memiliki format proses keperawatan yang dilampirkan dengan profil / file pasien, 107 (31,7%) tidak memiliki diagnosis keperawatan, 185 (54,7%) perawat menyatakan rencana asuhannya berdasarkan prioritas , 173 (51,2%) perawat tidak mendokumentasikan intervensi mereka berdasarkan rencana dan 179 (53,0%) perawat tidak mengevaluasi intervensi mereka. Pelaksanaan keseluruhan proses keperawatan antara RS Rujukan Felege Hiwot, RSU Debretabor dan RSU

						Finoteselam masing-masing adalah 49,12, 68,18, dan 69,42%. Profesional keperawatan harus meningkatkan dokumentasi yang diperlukan dalam menerapkan proses keperawatan. Manajer keperawatan (matron, kepala bangsal) harus mengawasi keseluruhan pelaksanaan proses keperawatan. Manajer layanan keperawatan rumah sakit (matron) harus mengatur dan memfasilitasi presentasi kasus oleh staf perawat yang berfokus pada dokumentasi dan pembaruan proses keperawatan. Rumah sakit perlu membentuk dan mendukung proses keperawatan yang mengkoordinasikan staf di institusi mereka
3.	Kessahun (2019)	Determinants of the nursing process implementation in Ethiopia: A systematic Review and Meta-Analysis,	systematic review and meta-analysis (PRISMA)	Sebanyak 14 artikel dengan 3.557 studi tercakup dalam meta-analisis	Prevalensi estimasi yang dikumpulkan dari implementasi proses keperawatan dan determinannya dianalisis dengan menggunakan model efek acak dengan pertimbangan 95% Confidence Interval (CI) dalam meta analisis	Pelaksanaan proses keperawatan menunjukkan relatif rendah. Institusi kesehatan harus memberikan perhatian khusus pada lingkungan kerja, pelatihan di tempat, dan pengetahuan perawat. Lembaga sekolah perawat harus fokus pada kurikulum yang digunakan dalam pelatihan mahasiswa keperawatan khususnya pada praktik klinis proses keperawatan. Lebih jauh, Perawat harus fokus pada pengetahuan mereka untuk memperbarui dan mendekati pasien secara sistematis dengan cara memberikan asuhan keperawatan standar dengan masalah yang rumit
4.	Koerniawan (2020)	Aplikasi Standar Proses Keperawatan:	deskriptif	105 dokumen dari pasien rawat inap	proses keperawatannya dianalisis secara random dalam kurun waktu 3	penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi diagnosis

		Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan			bulan tersebut.	sebagai proses, sebagian dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi diagnosis sebagai produk, sebagian besar dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi intervensi, dan sebagian besar dokumen memiliki kualitas sedang pada dimensi luaran keperawatan.
5.	Karami (2012)	A survey comparison quality of writing and application nursing process between students of Hamadan city,	a descriptive – analyzing study	150 mahasiswa keperawatan	pengumpulan data dengan metode observasi dan alat pengumpulan checklist berupa proses penulisan keperawatan oleh mahasiswa keperawatan yang dinilai sesuai dengan checklist dan standar serta dianalisis dengan metode statistik	Menurut penelitian, kualitas penulisan dan proses penerapan keperawatan sangat buruk sehingga menyebabkan kualitas pelayanan menurun dan akibatnya tidak kepuasan pasien. Oleh karena itu melakukan studi dengan tujuan survei kualitas penulisan dan penerapan proses keperawatan.
6.	Miriam (2016)	Mainstreaming Kenya-Nursing Process in clinical settings: The case of Kenya	Tinjauan literatur (literature Riview)	50 perawat diruang rawat inap	Pengumpulan dokumen-dikumen keperawatan	Mengutamakan penanganan Kenya terhadap proses keperawatan dalam praktik keperawatan klinis meningkatkan kualitas perawatan kesehatan pasien, berkontribusi pada kepuasan kerja di antara perawat, dan mempromosikan keunikan profesi keperawatan.
7.	Fisseha Hagos (2014)	Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia	cross sectional	214 perawat	Data kualitatif dikumpulkan dari 14 perawat kepala dari enam rumah sakit dan kuantitatif dikumpulkan dari 200 perawat yang dipilih dengan teknik simple random sampling dari enam rumah sakit	Mayoritas (90%) dari peserta penelitian memiliki pengetahuan yang buruk tentang proses keperawatan. Hampir semua peserta studi memiliki sikap positif terhadap proses asuhan keperawatan. Hal ini terlihat bahwa sikap perawat terhadap proses keperawatan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi penerapan proses keperawatan. Dari karakteristik

						<p>sosiodemografi, hanya status pendidikan yang memiliki hubungan signifikan secara statistik langsung dengan pengetahuan perawat tentang proses keperawatan. Peserta melaporkan bahwa faktor-faktor seperti kekurangan sumber daya, kurangnya pengetahuan, rasio perawat pasien yang tinggi / beban kerja, dan kurangnya pelatihan dan faktor motivasi seperti gaji mempengaruhi penerapan proses keperawatan.</p>
8.	Joana Agyeman Yeboah (2017)	Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana	kualitatif deskriptif	Peserta terdiri dari 3 perawat staf, 2 perawat staf senior dan 5 petugas perawat	Teknik pengambilan data dengan wawancara menggunakan voice recording	Ditemukan adanya faktor-faktor, seperti perawat tidak memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses keperawatan, selama di sekolah; tidak adanya rencana perawatan di bangsal, serta kurangnya staf yang memadai, dengan waktu terbatas yang tersedia untuk mengatasi berkontribusi pada tidak digunakannya proses keperawatan.
9.	Catherine Mwangi (2019)	Utilization of the Nursing Process among Nurses Working at a Level 5 Hospital, Kenya	deskriptif cross sectional	69 responden	menggunakan kuesioner yang diberikan sendiri dan panduan Wawancara Informan	Pengetahuan dalam pemanfaatan proses keperawatan dan sikap keperawatan. Praktik tentang proses keperawatan yang tidak diinginkan karena sebagian besar tidak memiliki rencana perawatan lengkap dan oleh karena itu hal ini menunjukkan bahwa mungkin ada gangguan dalam perawatan pasien. Responden menyatakan bahwa praktik proses keperawatan merupakan tantangan akibat dari kurangnya tenaga kerja perawat, kurangnya persediaan karena mereka terlalu banyak bekerja dan dokumen

						proses keperawatan berarti tidak ada waktu untuk perawatan pasien.
10.	Birhanu Alemu (2020)	Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses Working in Governmental Hospitals, Oromia Region, Ethiopia : Cross Sectional Study	studi cross-sectional, metode kuantitatif dan kualitatif	82 responden	menggunakan kuesioner mandiri dan wawancara mendalam	faktor organisasi lebih mempengaruhi pelaksanaan proses keperawatan dibandingkan variabel lain. Salah satu masalah terbesar yang saat ini dihadapi oleh profesi keperawatan adalah pelaksanaan proses keperawatan kurangnya peralatan, format untuk merumuskan rencana asuhan keperawatan dan kurangnya dukungan administrasi diidentifikasi. Faktor praktik menempati urutan nilai prediksi tertinggi kedua dalam penggunaan proses keperawatan tetapi saat ini, banyak institusi tidak menggunakan proses keperawatan untuk asuhan klien mereka. Kurangnya penerapan proses keperawatan sebagai standar asuhan dapat mengurangi kepuasan kerja, evaluasi yang salah, penurunan kualitas asuhan, mengabaikan beberapa otoritas di bidang ini, devaluasi profesi ini oleh perawat sendiri dan ketergantungan mereka yang berlebihan pada dokter.

HASIL

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses keperawatan antara lain Proses keperawatan tidak diajarkan dengan baik pada perawat, Perawat tidak memahami proses keperawatan, Tidak tersedianya format asuhan keperawatan, Penggunaan proses keperawatan yang memakan waktu, Kurangnya tenaga perawat, Faktor Organisasi, Sikap dan keterampilan perawat.

PEMBAHASAN

Proses keperawatan adalah metode ilmiah untuk memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berkualitas. Oleh karena itu, penerapan yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Ketika kualitas asuhan keperawatan ditingkatkan, keadaan perawat terhadap hasil kesehatan pasien menjadi berbeda, dalam pengaturan klinis di mana proses keperawatan dipandang sebagai sesuatu yang diinginkan, pengetahuan yang tidak memadai dan ketidakmampuan hambatan dalam proses keperawatan. Perawat kurang memiliki keterampilan kognitif dan psikomotorik yang relevan untuk melaksanakan rencana perawatan. Selain itu, beberapa praktisi perawat menyatakan bahwa baik struktur dan bahasa yang mendukung proses keperawatan itu rumit,

tidak praktis dan tidak mencerminkan cara asuhan keperawatan direncanakan dan disampaikan (Miriam, 2020).

Pada Penelitian (Birhanu,2020) mengatakan yang menjadi hambatan dalam proses keperawatan ada pada audit struktur yaitu faktor organisasi, rumah sakit tidak mampu membeli persediaan yang dibutuhkan dalam perawatan. Misal. Format keperawatan tidak sesuai. Format yang tersedia bukanlah format yang benar untuk mendaftarkan semua komponen pada proses keperawatan. Kurangnya jumlah tenaga perawat juga menjadi hambatan dalam proses keperawatan. Faktor lain adalah sikap, keterampilan dan pengetahuan. Perawat tidak berkomitmen dengan baik dalam melaksanakan proses keperawatan, penyebabnya adalah perawat kurang memiliki pengalaman dalam pendokumentasian keperawatan. Penelitian (Fisseha, 2014) juga mengatakan bahwa sikap dan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang paling penting untuk penerapan proses keperawatan. Proses keperawatan tidak berjalan dengan baik karena kurangnya pengetahuan perawat sehingga pelaksanaannya tidak efisien.

Penelitian (Lee Kang, 2019) mengatakan faktor yang menghambat dalam melaksanakan proses

keperawatan adalah karena dianggap memakan waktu. Perawat merasa bahwa menggunakan proses keperawatan membutuhkan banyak waktu untuk dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan baik. Kurangnya tenaga perawat menyebabkan beban kerja perawat menjadi lebih berat sehingga penerapan proses keperawatan tidak berjalan dengan efektif. Menurut (Joana Agyeman, 2017) juga mengatakan dalam jurnalnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan proses keperawatan, yaitu :

e. Proses keperawatan tidak diajarkan dengan baik pada perawat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam menggunakan proses keperawatan setelah memenuhi kualifikasi sebagai perawat profesional adalah bagaimana proses asuhan tersebut diajarkan di sekolah. Beberapa peserta menduga bahwa beberapa guru yang mengajar proses keperawatan di Nurses Training Colleges (NTC) dan di Sekolah Keperawatan di Universitas kurang memahami proses keperawatan dengan baik; oleh karena itu,

mereka tidak dapat mengajarkannya dengan baik. Akibatnya, siswa tidak segera memperoleh pemahaman tentang konsep umum proses keperawatan; dan tidak memperoleh keterampilan yang dibutuhkan untuk memungkinkan mereka mempraktikkan pengetahuan yang mereka miliki setelah menyelesaikan sekolah mereka.

f. Perawat tidak memahami proses keperawatan

Pemahaman Para perawat tentang proses keperawatan mempengaruhi apakah mereka akan menerapkannya atau tidak. Minimnya dukungan perawat yang tidak diajarkan tentang proses keperawatan, menyebabkan para perawat menjadi kesulitan dalam menerapkan proses keperawatan.

g. Tidak tersedianya format asuhan keperawatan

Ketidakterseediaannya formulir diruang rawat, menyebabkan perawat sangat kesulitan dalam menerapkan proses keperawatan serta memanfaatkan proses keperawatan tersebut.

h. Penggunaan proses keperawatan yang memakan waktu

Salah satu faktor yang menghambat dalam melaksanakan proses keperawatan adalah karena dianggap memakan waktu. Perawat merasa bahwa menggunakan proses keperawatan membutuhkan banyak waktu untuk dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan dengan baik, guna merencanakan asuhan keperawatan yang baik.

f. Kurangnya tenaga perawat

Para partisipan menyebutkan bahwa kurangnya tenaga perawat terlihat dari jumlah perawat dan pasien yang rendah merupakan salah satu faktor utama yang menghambat mereka dalam melaksanakan proses keperawatan di bangsal. Karena jumlah perawat sedikit, beban kerja seorang perawat sangat berat, sehingga mencegah mereka menerapkan proses keperawatan secara efektif.

Audit proses pada Proses keperawatan merupakan pendekatan metodis dan terorganisir untuk memberikan asuhan keperawatan, proses adalah serangkaian langkah atau komponen yang mengarah pada pencapaian tujuan, ini termasuk; penilaian, diagnosis, perencanaan;

implementasi, dan evaluasi.

Pada penelitian (Ayele, 2018. Birhanu, 2020, Folami 2018) proses keperawatan Digambarkan sebagai berikut :

- a) Penilaian : melibatkan pengumpulan, pengorganisasian, validasi, dan dokumentasi data klien. Ini dilakukan untuk membuat database tentang klien Respon terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan kemampuan untuk mengelola kebutuhan perawatan kesehatan. Perawat melakukan aktivitas berikut; membuat database, mengumpulkan data subjektif (tidak terukur) dan data objektif (terukur), mendapatkan riwayat kesehatan keperawatan, meninjau catatan klien, meninjau literatur keperawatan, berkonsultasi dengan orang pendukung, berkonsultasi dengan profesional kesehatan, perbarui data sesuai kebutuhan, mengatur data, memvalidasi data dan mengkomunikasikan / mendokumentasikan data.
- b) Diagnosa: melibatkan pengelompokan, analisis dan sintesis data, masalah identifikasi klien dan pelabelan diagnosis

keperawatan. Untuk mengembangkan rencana perawatan individual yang spesifik untuk tujuan klien / hasil yang diinginkan dan intervensi keperawatan terkait. Pernyataan hasil harus berpusat pada pasien, dan terukur. Perawat menafsirkan dan menganalisis data: membandingkan data dengan standar; data cluster atau grup (menghasilkan hipotesis tentatif); mengidentifikasi celah dan ketidakkonsistenan, tentukan klien ' kekuatan, risiko, dan masalah serta merumuskan diagnosis keperawatan dan pernyataan masalah kolaboratif.

- c) Perencanaan / Tujuan / Hasil: melibatkan menentukan bagaimana mencegah, mengurangi, atau menyelesaikan identifi masalah klien ed; bagaimana mendukung kekuatan klien; dan bagaimana mengimplementasikan intervensi keperawatan dengan cara individual terorganisir dan terarah pada tujuan. Untuk mengembangkan rencana perawatan individual yang spesifik untuk tujuan klien / hasil yang diinginkan dan intervensi

keperawatan terkait. Pernyataan hasil harus berpusat pada pasien, dan terukur. Perawat menetapkan prioritas dan menulis tujuan / hasil bekerja sama dengan klien, berkonsultasi dengan profesional kesehatan lainnya, menulis intervensi keperawatan dan rencana asuhan keperawatan, mengkomunikasikan rencana asuhan kepada penyedia layanan kesehatan yang relevan, dan merumuskan tujuan jangka pendek dan jangka panjang.

- d) Penerapan/intervensi: melaksanakan antar keperawatan yang direncanakan. Untuk membantu klien mencapai tujuan/hasil yang diinginkan; mempromosikan kesehatan dan penyakit; memulihkan kesehatan; dan memfasilitasi mengatasi fungsi yang berubah. Perawat memilih strategi/intervensi keperawatan; Tentukan kebutuhan bantuan keperawatan; Melakukan atau mendelegasikan intervensi keperawatan yang direncanakan; Komunikasikan tindakan keperawatan apa yang diterapkan: dengan mendokumentasikan asuhan dan tanggapan klien

terhadap asuhan, memberikan laporan lisan seperlunya; melaksanakan rencana keperawatan.

e) Evaluasi: melibatkan mengukur sejauh mana tujuan / hasil Datang telah dicapai dan mengidentifikasi faktor-faktor yang masuk secara positif atau negatif mempengaruhi pencapaian tujuan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian literature review terkait 10 jurnal yang membahas tentang penerapan standar proses keperawatan (Audit Klinis Keperawatan) dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit didapatkan bahwa Penerapan proses keperawatan sangat penting dan sangat berpengaruh bagi perawat dan pasien, sehingga diperlukan sistem yang memadai dalam pelaksanaan proses keperawatan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses keperawatan antara lain Proses keperawatan tidak diajarkan dengan baik pada perawat, Perawat tidak memahami proses keperawatan, Tidak tersedianya format asuhan

keperawatan, Penggunaan proses keperawatan yang memakan waktu, Kurangnya tenaga perawat, Faktor Organisasi, Sikap dan keterampilan perawat.

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:

4. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar dalam meningkatkan standar proses keperawatan dengan membuat format asuhan keperawatan yang cukup disetiap ruangan. Kurangnya waktu yang disebabkan kurangnya tenaga perawat sehingga beban kerja perawat menjadi lebih besar, manajemen rumah sakit diharapkan menyesuaikan jumlah perawat disetiap ruangan sehingga proses keperawatan dapat berjalan optimal. Sebagai tenaga kesehatan, perawat juga

harus lebih meningkatkan sikap dan keterampilan, salah satunya dengan mengikuti kegiatan seminar atau workshop keperawatan, dengan demikian perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan baik.

5. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi bagi mahasiswa keperawatan dalam mengetahui penerapan standar proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

6. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut terkait penerapan standar proses keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit

hospitals in Ethiopia.

Baringbing Jesika O. (2020). *Proses Keperawatan Sebagai Pedoman Dalam Asuhan Keperawatan*

Birhanu Alemu (2020) *Factors Affecting Implementation of Nursing Process Among Nurses Working in Governmental Hospitals, Oromia Region, Ethiopia : Cross Sectional Study.* Department of Nursing, College of Health Sciences, Arsi University, Assela, Ethiopia

Catherine Mwangi.(2019).*Utilization of the Nursing Process among Nurses Working at a Level 5 Hospital, Kenya*

Dheni Koerniawan , Novita Elisabeth Daeli , Srimiyati . (2020). *Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan.* Univeristas Katolik Musi Charitas

Farida Wahyu N. (2020). *Panduan Literature Review Untuk Skripsi.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

DAFTAR PUSTAKA

Amri Marzali.(2016). *Menulis Kajian Literatur.* Universitas

Muhammadiyah Prof. DR.HAMKA

Ayele Semachew.(2017). *Implementation of the nursing process in a clinical setting: case of three government*

- Fisseha Hagos. (2014). Application of Nursing Process and Its Affecting Factors among Nurses Working in Mekelle Zone Hospitals, Northern Ethiopia
- Folami F. (2019). *Factors Affecting The Use Of Nursing Process In Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria*. Department of Nursing, College of Medicine, University of Lagos, Nigeria
- Joana Agyeman Yeboah (2017) Factors that influence the clinical utilization of the nursing process at a hospital in Accra, Ghana
- Kristin.(2020).*Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit dalam Meningkatkan Mutu Keperawatan*
- Karami. (2012). *A Survey Comparison Quality Of Writing And Application Nursing Process Between Students Of Hamadan City*. Academic member of nursing department, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, IRAN
- Kassahun. (2019). *Determinants Of The Nursing Process Implementation In Ethiopia: A Systematic Review And Meta-Analysis*. International Journal of Africa Nursing Sciences
- Koerniawan. (2020). *Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan*. Univeristas Katolik Musi Charitas. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Mugiarti, Sri. 2016. *Manajemen dan kepemimpinan dalam praktek keperawatan*. Kementerian kesehatan RI , Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta.
- Nayeon Shin , Jummi Park .(2018).*The Effect of Intentional Nursing Rounds Based on the Care Model on Patients' Perceived Nursing Quality and their Satisfaction with Nursing Services*. Unit Manager, Bundang CHA Hospital, South Korea. Namseoul University, South Korea
- Nursalam. 2020. *Penulisan Literatur Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

