

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar *Evidence-based practice*

a. Definisi *Evidence-based practice*

Evidence-based practice ialah suatu strategi dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk dapat meningkatkan tingkah laku yang positif dengan menggabungkan bukti penelitian terbaik sehingga *evidence-based practice* dapat diterapkan ke dalam praktik keperawatan dan membuat suatu keputusan perawatan kesehatan yang lebih baik (Bostwick, 2013. Bloom et al, 2009. Azmoude et al, 2017).

Evidence-based practice ialah kerangka kerja untuk menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan penelitian dengan tujuan meningkatkan pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien (Melnyk, Fineout-Overholt et al, 2012). Pelayanan kesehatan yang bersifat *evidence-based practice* secara internasional telah diakui sebagai pendekatan yang bersifat dapat menyelesaikan permasalahan serta menekankan pada penerapan penelitian yang terbaik untuk membantu perawat profesional dan calon perawat profesional mendapatkan ilmu yang terbaru (Stokke et al, 2014 . Chang & Crowe, 2011).

b. Tujuan *Evidence-based practice*

Tujuan pendekatan *evidence-based practice* untuk menentukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian diaplikasikan ke dalam praktek keperawatan untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Jika pada saat ini praktek keperawatan tidak memanfaatkan *evidence-based practice* pada saat di lahan praktek tindakan keperawatan akan sangat ketinggalan dengan perkembangan ilmu-ilmu terbaru dan seringkali akan berdampak merugikan bagi pasien (Melnyk & Fineout, 2011).

Oleh karena itu, memasukan *evidence-based practice* kedalam kurikulum pendidikan keperawatan sangatlah penting. Tujuan utama kurikulum memasukan *evidence-based practice* dalam pendidikan keperawatan pada sarjana dan profesi ners untuk kedepannya dapat menyiapkan perawat profesional yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas berdasarkan bukti (Ashktorab, 2015).

c. Komponen Kunci *Evidence-based practice*

Menurut Drisko (2017), mengembangkan *evidence-based practice* model kontemporer dan menyatakan bahwa *evidence-based practice* memiliki 4 komponen, yaitu pertama, keadaan klinis klien saat ini; kedua, bukti penelitian terbaik yang relevan;

ketiga; nilai dan preferensi klien; keempat, keahlian klinis dari praktisi.

Menurut Melnyk & Overholt (2011), ada 3 komponen dalam *evidence-based practice* yaitu pertama, adalah bukti eksternal berupa hasil penelitian, teori-teori yang lahir dari penelitian, pendapat dari ahli dan hasil diskusi panel para ahli; kedua, bukti internal berupa penilaian klinis, hasil dari proyek peningkatan kualitas dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan klinik, penggunaan sumber daya tenaga kesehatan yang diperlukan untuk melakukan perawatan; ketiga, memberikan manfaat terbaik untuk kondisi pasien saat itu dan meminimalkan pembiayaan.

d. Langkah-Langkah Penerapan *Evidence-based practice*

Menurut Melnyk, Ford, Long, & Overholt (2014), terdapat tujuh langkah dalam penerapan *evidence-based practice* dimulai dengan menumbuhkan semangat melakukan pencarian, budaya dan lingkungan karena tanpa unsur-unsur ini, tenaga kesehatan tidak akan secara rutin untuk menerapkan *evidence-based practice* pada praktek kesehariannya.

Adapun tujuh langkah dalam penerapan *evidence-based practice* yaitu pertama, menumbuhkan semangat penyelidikan bersama dengan budaya *evidence-based practice* dan lingkungan; kedua, menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan format PICO/PICOT yaitu P (*Patient* atau populasi), I (*Intervention*

atau tindakan), C (*Comparison Intervention* atau intervensi yang akan dibandingkan), O (*Outcome* atau hasil) dan T (*Time* atau waktu); Ketiga, mencari dan mengumpulkan bukti ilmiah yang paling relevan dengan menggunakan format PICO/PICOT; Keempat, melakukan penilaian kritis terhadap bukti ilmiah.

Kelima, mengintegrasikan bukti-bukti ilmiah yang terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan; Keenam mengevaluasi hasil dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti dan yang ketujuh menyebarkan hasil dari *evidence-based practice*.

Menurut Leen, Bell dan McQuillan (2014). Paul Glasziou dan Salisbury (2012), menjabarkan terdapat 5 langkah dalam penerapan *evidence-based practice* atau biasa disebut 5A yaitu; pertama, *ask* ialah pertanyaan yang berfokus pada pasien dan perawatan individu, Sebagian besar pertanyaan klinis dapat dibagi menjadi empat komponen yang disingkat menjadi PICO/PICOT; Kedua, *acquire* yaitu mendapatkan bukti terbaik yang tersedia dan relevan; Ketiga, *appraise* yaitu menilai bukti; Keempat, *apply* yaitu menerapkan bukti dan melibatkan dalam pengambilan keputusan dengan pasien atau kelompok individu; Kelima, *assess* yaitu menilai dan menyebarkan hasil.

e. Model *Evidence-based practice*

Beberapa model *evidence-based practice* telah dikembangkan sebagai panduan perawatan kesehatan profesional untuk implementasi berbasis bukti dalam lahan praktik. Menurut (Leen, Bell dan McQuillan, 2014. Melnyk dan Fineout, 2011) menggambarkan beberapa model yang dapat diterapkan yaitu:

- 1) Model Johns Hopkins, pada model John Hopkin's memiliki 3 domain prioritas masalah yaitu dalam praktek keperawatan, pendidikan dan penelitian. Dalam pelaksanaanya model john hopkin's ini memiliki tahapan awal yaitu mengidentifikasi *evidence-based practice*, kemudian membentuk tim, memperoleh, menilai dan meringkas adanya bukti-bukti yang akan direkomendasi dalam praktik mulai dari melaksanakan sampai dengan evaluasi.
- 2) Model Stetler, model ini merupakan model yang tidak berorientasi pada perubahan formal tetapi pada perubahan pada individu perawat ataupun organisasi. Dalam tahap settler berfokus pada tahapan yaitu persiapan penelitian bukti ilmiah, memvalidasi hasil dari temuan, sintesis dari hasil temuan dan membuat suatu keputusan mengenai dilakukan atau tidaknya bukti ilmiah tersebut untuk perubahan dilaksanakan dalam praktik, penerjemahan dan menerapkan hasil temuan bukti ilmiah ke dalam praktik, dan kemudian melakukan evaluasi.

- 3) Model ACE Star, merupakan suatu model transformasi dari pengetahuan seseorang yang berdasarkan dari hasil *research*, adapun tahapan dalam ACE star ini ialah penemuan pengetahuan, kemudian ringkasan yang telah dibuat berdasarkan bukti ilmiah, memahami dan menerjemahkan bukti ilmiah untuk kemudian dijadikan bahan rekomendasi dalam praktik, integrasi ke dalam praktik, dan yang terakhir yaitu tahap evaluasi dimana untuk menilai bukti pengetahuan yang telah di dapatkan.
- 4) Model IOWA, meliputi pertama, evaluasi pengetahuan terkait dengan kebijakan suatu institusi dan sebagai pencetus terjadinya suatu masalah; kedua, mengumpulkan dan kritik hasil bukti penelitian; ketiga, memberikan keputusan mengenai apakah dapat dilakukan atau tidak perubahan dalam praktik klinik dan apakah memang pantas diterapkan di kemudian hari; keempat, evaluasi dari struktur proses dan hasil yang didapatkan.

Dalam pelaksanaan model *evidence-based practice*, untuk mahasiswa sarjana keperawatan dan mahasiswa profesi keperawatan disarankan untuk menggunakan model jhon hopkin's dan model ACE star karena prosesnya lebih sederhana dan sama dengan proses keperawatan yang biasa dilakukan di rumah sakit (Schneider dan Whitehead, 2013).

f. Keuntungan dan Kerugian Penggunaan *Evidence-based practice*

Menurut Yates (2012), *evidence-based practice* memiliki banyak keuntungan dalam membantu tenaga kesehatan khususnya dokter, perawat atau mahasiswa untuk dapat membuat suatu keputusan klinis pada saat dilahan praktek berdasarkan pengalaman pribadi atau orang lain yang telah di kembangkan menjadi suatu bukti ilmiah, serta dalam menerapkan *evidence-based practice* biaya yang digunakan tidak banyak. Adapun keuntungan lain dari *evidence-based practice* terletak pada proses pengambilan keputusan, *evidence-based practice* mendorong para konselor kesehatan untuk dapat mempertimbangkan lebih luas tentang efektivitas perawatan yang akan di berikan serta menjadikan konselor lebih terampil dalam mencari literature untuk pengobatan yang lebih baik.

Kerugian atau kelemahan dari *evidence-based practice* ini sendiri ialah dalam proses pengambilan keputusan membutuhkan tuntutan waktu yang digunakan lebih banyak dan kerja yang ekstra dalam mengambil keputusan klinis sehingga perawat atau mahasiswa akan lebih banyak pekerjaan dalam menentukan intervensi yang akan diberikan pada pasien, adapun kerugian lain dalam *evidence-based practice* ialah konselor yang biasanya menggunakan *evidence-based practice* dalam mengambil keputusan klinik akan memiliki hasil yang lebih unggul

dibandingkan konselor yang tidak menggunakan *evidence-based practice*.

g. Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Evidence-based practice*

Menurut Ligita (2012), Perawat atau tenaga kesehatan lainnya harus memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasien. Sebelum membuat keputusan klinis yang terbaik untuk diberikan kepada pasien tenaga kesehatan harus mengacu pada hasil-hasil penelitian terkini dan terbaik yaitu dengan cara meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan tersebut, faktor-faktor yang mendukung dalam penerapan *evidence-based practice* salah satunya ialah pengetahuan.

Menurut Shi, Chesworth, Law, Haynes dan MacDermid (2014), perilaku penggunaan *evidence-based practice* mengacu pada apakah tenaga kesehatan dapat menerapkan pengetahuan tentang *evidence-based practice* untuk masalah klinis dilahan praktek. Pengetahuan dan perilaku dalam menerapkan *evidence-based practice* mengacu pada kinerja para praktisi dari kegiatan instrumental yang terkait dengan *evidence-based practice* seperti mencari atau mendapatkan bukti ilmiah yang terbaik untuk diterapkan dalam lahan praktik klinik. Adapun teori dari faktor tersebut adalah sebagai berikut.

2. Faktor Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan tentang *Evidence-based practice*

Pengetahuan ialah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek, pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapinya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan tentang *evidence-based practice* ialah dimana seorang individu mampu untuk memahami tentang konsep *evidence-based practice* yang berdasarkan pada kemampuan dalam menjelaskan prinsip-prinsip dasar dari *evidence-based practice*. Dalam menilai pemahaman individu terhadap pengetahuan *evidence-based practice* maka perlu dilakukan indentifikasi pertanyaan yang sesuai untuk menjawab pertanyaan klinis dilapangan (Tilson, et al., 2011).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2010), Pengetahuan seseorang mempunyai 6 tingkatan yang berbeda-beda, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tingkatan yang paling rendah yang dimiliki seseorang, dikatakan bahwa individu tersebut tahu ketika dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan kata kerja yang digunakan untuk mengukur seseorang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat

menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*),

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Seseorang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari kemudian diterapkan pada situasi atau kondisi yang sebenarnya (*real*). Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis ialah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui ciri-ciri bahwa pengetahuan seseorang telah sampai

pada tingkatan ini adalah jika seseorang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis ialah kemampuan seseorang dalam menyusun atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ialah kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap materi atau objek. Dimana dalam penilaian-penilaian ini harus berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan

diri menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan (Budiman & Agus, 2013).

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman yang diperoleh dari suatu kebenaran. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam dan Efendi, 2012).

4) Informasi / Media Massa

Infomasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau

peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiman & Agus, 2013).

5) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam dan Efendi, 2012).

d. Jenis Pengetahuan

Menurut Riyanto & Budiman (2014), Pemahaman mahasiswa mengenai pengetahuan dalam dunia pendidikan kesehatan khususnya *evidence-based practice* sangat beraneka ragam diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan yang bersifat tidak nyata, seperti keyakinan pribadi dan prinsip yang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan.

2) Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang di dapat melalui jenis informasi seperti internet yang berupa dokumen, data dan sejenisnya. Pengetahuan eksplisit dapat dengan mudah diartikulasikan dan diakses. Sebagian besar bentuk pengetahuan eksplisit dapat disimpan dengan mudah dalam berbagai bentuk media seperti kertas, secara digital.

e. Pengukuran Pengetahuan tentang *Evidence-based practice*

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur pengetahuan tentang *evidence-based practice* menggunakan kuesioner EBPQ/*Evidence-based practice Questioner* dari (Upton & Upton, 2006) yang telah dilakukan proses *cross culture* di-Indonesia oleh (Fajarini, Rahayu, & Setiawan, 2018) terdiri dari 14 pertanyaan yang berisikan: pertama, keterampilan penelitian; kedua, keterampilan dalam menggunakan teknologi informasi;

Ketiga, memantau dan mengevaluasi keterampilan praktik; keempat, mengubah kebutuhan informasi anda menjadi pertanyaan penelitian; kelima, pengetahuan tentang jenis dan sumber informasi; keenam, kemampuan mengetahui kesenjangan antara praktik dengan ilmu dalam praktik professional anda; ketujuh, pengetahuan tentang bagaimana mendapatkan artikel ilmiah; kedelapan, kemampuan untuk membandingkan literatur/ bukti ilmiah dengan standar yang ada secara kritis;

Kesembilan, kemampuan untuk menentukan seberapa valid (mendekati kebenaran) literature/bukti ilmiah yang tersedia; kesepuluh, kemampuan untuk menentukan seberapa berguna (dapat diterapkan secara klinis) literature/bukti ilmiah yang tersedia; kesebelas, kemampuan untuk menerapkan informasi pada masing-masing kasus; keduabelas, berbagi ide dan informasi dengan rekan kerja; ketigabelas, menyebarkan ide baru terkait perawatan kepada rekan kerja; keempatbelas, kemampuan untuk mengevaluasi kembali praktik anda sendiri.

f. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), untuk mengetahui kualitas pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik, jika skor atau nilai yang di dapatkan ialah 76 - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup baik, jika skor atau nilai yang di dapatkan ialah 56 - 75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang baik, jika skor atau nilai yang di dapatkan ialah < 56 % dari seluruh pertanyaan.

3. Konsep Dasar Kesiapan Penerapan pada *Evidence-based practice*

a. Definisi Kesiapan Penerapan pada *Evidence-based practice*

Kesiapan penerapan *evidence-based practice* ialah kondisi seseorang yang membuat dirinya siap untuk dapat memberikan tindakan keperawatan dengan pengetahuan yang ia miliki agar dapat membantu dalam berkontribusi secara produktif untuk mencapai tujuan pada saat di lahan praktik (Makki, Salleh, Memon, & Harun, 2015. Slameto, 2010).

Menurut Saunders & Vehvilainen-Julkunen (2015), Kesiapan mahasiswa profesi ners dalam menerapkan *evidence-based practice* meliputi beberapa faktor yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan terkait *evidence-based practice*, budaya tempat ia berkerja, kebutuhan dalam informasi, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pengalaman dalam bidang keperawatan dan usia yang lebih muda.

Menurut AbuRuz, Hayeah, Al-Dweik dan Al-Akash (2017), mahasiswa profesi ners yang menerapkan *evidence-based practice* membutuhkan keterampilan seperti melakukan pencarian literatur dan mengevaluasi bukti, Pengetahuan ialah salah satu kunci dalam penerapan *evidence-based practice* pada lahan praktek.

b. Prinsip-Prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2010), prinsip-prinsip kesiapan harus meliputi:

- 1) Semua aspek perkembangan dalam berinteraksi (saling pengaruh dan memengaruhi)
- 2) Kematangan jasmani dan rohani, untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- 3) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- 4) Kesiapan dasar dalam kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

c. Komponen Kesiapan Penerapan

Menurut Ligita (2012), Kesiapan dalam menerapkan sesuatu memiliki 3 point utama pertanyaan klinikal yaitu, pengetahuan dalam menilai pemahaman seseorang tentang statistik dan bahasa dalam artikel penelitian, keterampilan dalam mencari literatur dan mengevaluasi hasil penelitian sebelum digunakan dalam lahan praktik dan membaca serta memahami artikel penelitian seperti menentukan dan membandingkan penelitian kuantitatif dan kualitatif dan yang terakhir ialah aktivitas yang mengarah kepada *evidence-based practice* seperti Identifikasi sumber daya/ kelompok yang secara aktif untuk mendukung *evidence-based*

practice dan perawat yang sudah memiliki keahlian di bidang *evidence-based practice* bersedia untuk membimbing perawat klinik yang berminat dalam menerapkan tindakan yang bersifat *evidence-based practice* di lahan praktek.

d. Alat ukur kesiapan penerapan *evidence-based practice*

Alat ukur yang digunakan untuk kesiapan penerapan *evidence-based practice* ialah kuesioner dari (Melnyk, Overholt, & Mays, 2008) yang terdiri dari 18 yang telah dilakukan proses penerjemahan di Balai Bahasa kampus Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, adapun pertanyaannya yaitu pertama menggunakan *evidence-based practice* untuk mengubah praktik klinik; kedua, melakukan penilaian secara kritis terhadap bukti dari studi penelitian; ketiga, membuat pertanyaan PICO (P: Pasien, populasi dan problem, I: Intervensi atau indikator, C: Pembanding atau control, O: Hasil) tentang praktik klinis .

Keempat, mendiskusikan *evidence-based practice* dari studi penelitian bersama rekan sejawat secara informal; kelima, mengumpulkan data terkait masalah pasien; keenam, berbagi *evidence-based practice* dari studi penelitian dalam bentuk format laporan atau persentasi kepada lebih dari 2 rekan sejawat; ketujuh, mengevaluasi hasil dari perubahan praktik klinis; kedelapan, berbagi pedoman *evidence-based practice* kepada rekan sejawat; kesembilan, berbagi *evidence-based practice* dari

studi penelitian kepada pasien atau anggota keluarga pasien; kesepuluh, berbagi *evidence-based practice* dari studi penelitian kepada anggota tim dari berbagai disiplin ilmu.

Kesebelas, membaca dan menilai studi penelitian klinis secara kritis; keduabelas, mengakses kumpulan database dari *Cochrane Library* untuk merangkum dan menafsirkan hasil penelitian medis; ketigabelas, mengakses pedoman nasional *Clearinghouse* yaitu database dari pedoman *evidence-based practice*; keempat belas, menggunakan pedoman *Evidence-based practice* atau ulasan sistematis (*Cochrane Library, NCBI, Google Scholar* dll) untuk mengubah praktik klinis di tempat saya bekerja; kelimabelas, mengevaluasi inisiatif keperawatan dengan mengumpulkan hasil data pasien; keenambelas, berbagi data hasil yang telah saya kumpulkan dengan rekan-rekan sejawat; ketujuhbelas, mengubah praktik berdasarkan hasil data pasien dan yang terakhir mempromosikan penggunaan *Evidence-based practice* kepada rekan sejawat saya.

4. Konsep Mahasiswa Profesi Ners

a. Definisi Mahasiswa Profesi Ners

Mahasiswa ialah seseorang yang sedang belajar di perguruan tinggi baik universitas, institusi maupun akademi. Mereka yang sudah terdaftar sebagai salah satu murid di perguruan tinggi dapat disebut sebagai mahasiswa. Mahasiswa

ialah generasi penerus bangsa yang diyakini mampu untuk bersaing, dapat mengharumkan nama bangsa dan menjadi pribadi yang terpelajar dengan wawasan, pengetahuan, keterampilan dan mampu menyatukan serta menyampaikan pikiran dan hati nurani untuk memajukan bangsa (Amir, 2010. Hartaji, 2012. Santoso, 2012).

Program pendidikan ners diharapkan dapat menghasilkan perawat yang profesional dengan sikap, tingkah laku dan akuntabel dalam melaksanakan asuhan/praktik keperawatan dasar hingga dengan kerumitan tertentu secara mandiri. Sebagai perawat professional untuk memenuhi kebutuhan objektif pasien dan untuk melakukan supervisi praktik keperawatan mereka dituntut untuk memiliki kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan atau memberi asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah maju secara tepat guna, serta mampu untuk melaksanakan riset keperawatan dasar dan penerapan yang sederhana. Program pendidikan ners memiliki landasan keilmuan yang kokoh dan harus memiliki landasan ke-profesional yang mantap sesuai dengan sifatnya sebagai pendidikan profesi (Nursalam & Efendi, 2012).

b. Tujuan Profesi Ners

Tujuan dari program profesi ners yang nantinya akan dicapai ialah menyelenggarakan pembelajaran didalam kelas maupun dilapangan, melakukan pemilihan hasil riset dan mengabdikan diri kepada masyarakat dalam lingkup akademik yang kondusif, aspiratif, transparan dan akuntabel (Kemenkes, 2018). Adapun sasarannya pendidikan profesi ners ialah:

- 1) Terwujudnya sistem pembelajaran yang berorientasi pada mahasiswa SCL (*student centered learning*) dengan memanfaatkan teknologi terkini dan berbasis sistem penjaminan mutu perguruan tinggi pada setiap semester.
- 2) Terselenggaranya penelitian dalam bidang keperawatan oleh mahasiswa pada akhir pendidikan dan dosen setiap tahun.
- 3) Tercapainya pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan dengan hasil riset yang bersifat *evidence-based practice* guna untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada setiap semester.
- 4) Terwujudnya tata kelola program yang baik, transparan, aspiratif dan akuntabel (*good governance*).

B. Penelitian Terkait

1. Hasniatisari Harun, Yushy Kurnia Herliani dan Anita Setyawati (2018), meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Terhadap Kompetensi Mahasiswa Profesi Ners Dalam Penerapan *Evidence*

Based Practice”, Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 120 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kompetensi mahasiswa program profesi ners dalam penerapan *evidence based practice* nilainya $p\text{ value } (0,01) < \alpha (0,05)$.

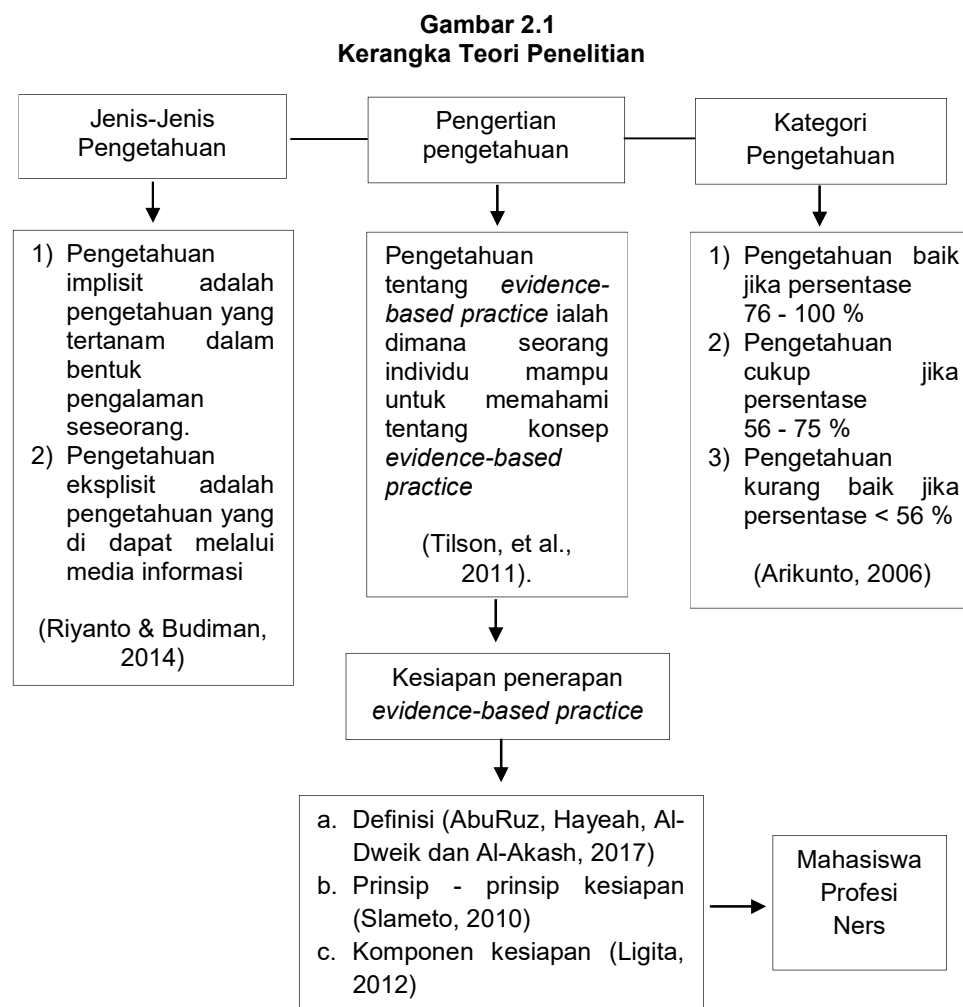
2. Titan Ligita (2012), melakukan penelitian tentang “Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Perawat Klinisi Dalam Implementasi *Evidence-Base Practice*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling convenience* jumlah sampel 66 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan akan konsep *evidence based practice* hubungan antara pengetahuan akan konsep *evidence-based practice* didapatkan nilai *Pearson’s r correlation* adalah 0,168 yang bermakna adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan akan konsep *evidence-based practice*.
3. Melnyk M. B. et all. (2008), melakukan penelitian “*The Evidence-based practice Beliefs and Implementation Scales: Psychometric Properties of Two New Instruments*”. Penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* pada saat peneliti menghadiri lokakarya pendidikan dengan jumlah sampel penelitian ini berjumlah 394 responden yang semuanya terdiri dari

perawat. Hasil penelitian ini diperoleh nilai *Alpha Cronbach* penerapan EBP ialah (0.96).

4. Anita Setyawati, Hasniatisari Harun dan Yussy Kurnia Herliani (2017), meneliti tentang “Peningkatan pengetahuan perawat dan bidan tentang *evidence-based practice* melalui pelatihan penerapan *evidence-based practice*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre test-post test design* dengan jumlah sampel 14 responden. Uji Hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan hasil yang diperoleh ialah ($p=0.000$) dengan nilai rerata pengetahuan sebelum pelatihan (6.14) dan setelah pelatihan (8.29).

C. Kerangka Teori Penelitian

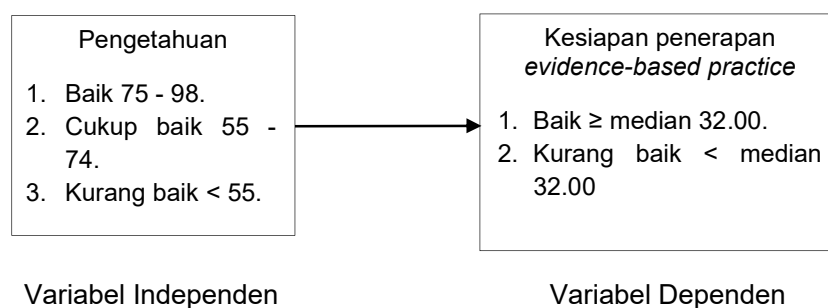
Kerangka teori ialah suatu uraian yang menyatakan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2014). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ialah suatu teori yang menjelaskan adanya keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti), kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang ada (Nursalam, 2013). Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian



E. Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2013) hipotesis ialah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, hipotesis terbagi menjadi 2 yaitu, Hipotesis nol (H_0) yaitu hipotesis yang digunakan untuk interpretasi hasil yang bersifat sebab atau akibat dan Hipotesis alternatif (H_a) yaitu hipotesis yang menyatakan suatu hubungan antara dua variabel atau lebih.

1. Hipotesis Nol (H_0)

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan penerapan *evidence-based practice* pada mahasiswa profesi ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan penerapan *evidence-based practice* pada mahasiswa profesi ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Adapun kesimpulan hipotesis yang akan di dapatkan pada penelitian ini, yaitu:

1. H_0 di tolak yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.
2. H_0 di terima yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.