

## 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. Elham 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 dan Chang & Crowe, 2011).

b. Tujuan *Evidence Based Practice*

Menurut Hapsari (2011) tujuan *evidence-based practice* ialah memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada pada pemberian pelayanan kepada pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan, jaminan standar kualitas dan memicu inovasi.

*Evidence-based practice* bertujuan untuk mencapai suatu peningkatan pada perawatan pasien, konsistensi perawatan pasien, hasil perawatan pasien dan pengendalian biaya. Penerapan *evidence-based practice* sangat penting bagi perawat dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan tim kesehatan dalam pengambilan keputusan dan rencana perawatan yang akan diberikan, menerapkan *evidence-based practice* dipelayanan kesehatan dapat menurunkan angka kematian, angka kesakitan dan kesalahan medis (Melnyk, Fineout-Overholt et al, 2012).

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*

Ada tujuh langkah dalam proses *evidence-based practice* menurut (Melnyk & Overholt, 2011) yaitu pertama, menumbuhkan semangat penyelidikan; kedua, menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan format PICO/PICOT; ketiga, mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT; keempat, melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian).

Kelima, mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan; keenam mengevaluasi *outcome* dari perubahan

yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti dan ketujuh menyebarkan hasil dari *evidence-based practice*.

Menurut (Leen, Bell dan McQuillan, 2014. Paul Glasziou dan Salisbury, 2012) menjabarkan 5 langkah 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 yaitu, P (pasien, populasi dan masalah), I (intervensi atau indikator), C (pembeding atau kontrol), O (hasil) menunjukkan hasil yang menjadi perhatian. T (waktu);

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) menggambarkan beberapa model yang diterapkan yakni:

- 1) Model Johns Hopkins, tahap awal model Johns Hopkins 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 berfokus pada 5 tahap yaitu pertama, persiapan penelitian bukti; kedua, validasi dari temuan; ketiga, sintesis dari temuan dan kumulatif keputusan mengenai dilakukan atau tidak untuk perubahan dilaksanakan dalam praktik; keempat, terjemahan dan praktis penerapan temuan; kelima, evaluasi.
  - 3) Model IOWA, meliputi pertama, evaluasi pengetahuan dan pencetus terjadinya suatu masalah; kedua, mengumpulkan dan kritik bukti; ketiga, keputusan mengenai dilakukan atau tidak perubahan dalam praktik dan apakah memang pantas dimiliki kemudian; keempat, evaluasi dari struktur, proses dan hasil.
- f. Keuntungan dan Kerugian Penggunaan *Evidence-Based Practice*
- Menurut Yates (2012) keuntungan dari *evidence-based practice* ialah membantu perawat atau mahasiswa dalam membuat keputusan klinis dilahan praktik berdasarkan pengalaman pribadi atau orang lain serta biaya yang digunakan dalam implementasi *evidence-based practice* tidak banyak, sedangkan kerugian dari *evidence-based practice* adalah waktu

yang digunakan lebih banyak dan kerja yang ekstra dalam mengambil keputusan klinis. Perawat atau mahasiswa akan lebih banyak pekerjaan dalam menentukan intervensi yang akan diberikan pada pasien.

g. 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 bagi 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* yaitu pengetahuan dan sikap.

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 praktik. Perilaku penggunaan *evidence-based practice* mengacu pada kinerja para praktisi dari kegiatan instrumental yang terkait dengan *evidence-based practice* seperti mencari dan mendapatkan bukti kualitas yang lebih tinggi dalam praktik mereka sendiri. Adapun teori dari faktor yang diteliti adalah faktor sikap sebagai berikut:

1) Definisi Sikap Terhadap *Evidence-Based Practice*

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) sikap merupakan perbuatan yang berdasarkan pada pendirian atau keyakinan. Sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan dalam bertindak (Wawan dan Dewi, 2010). Definisi mengenai sikap juga disampaikan oleh Sarlito dan Eko (2009), sikap ialah suatu proses penilaian terhadap suatu objek yang dilakukan oleh seorang individu, objek yang disikapi individu dapat berupa benda, manusia atau informasi.

Proses penilaian seorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif. Sikap mahasiswa keperawatan menunjukkan sikap yang positif dalam mengaplikasikan *evidence-based practice* (Ashktorab et al., 2015). Ligita (2012) mengatakan dalam pelaksanaan *evidence-based practice* hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif karena mereka percaya bahwa *evidence-based practice* mampu memperbaiki kualitas perawatan pada pasien dan membantu mereka dalam membuat keputusan klinis.

Menurut Tilson, et al. (2011) sikap mengacu pada nilai-nilai yang dianggap penting dan bermanfaat untuk mahasiswa dalam mengambil keputusan klinis berdasarkan informasi yang terkait *evidence-based practice* dan sikap adalah prediksi kuat dalam pembentukan perilaku selanjutnya dalam menerapkan *evidence-based practice*.

## 2) Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan menurut Notoatmodjo (2011), yaitu:

- a) Menerima (*receiving*) adalah subyek atau orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b) Menghargai (*valuing*) adalah seseorang mengajak orang lain untuk mendiskusikan atau mengerjakan suatu masalah.
- c) Bertanggungjawab (*responsible*) adalah tingkatan sikap yang paling tinggi. Seseorang bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya dan berani mengambil risiko dari pilihannya, walaupun mendapat tekanan dari orang yang berada disekitarnya.

## 3) Sifat Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2010), sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif yaitu kecenderungan tindakan yang mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Sikap negatif yaitu kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Ligita (2012) mengatakan sikap perawat positif terhadap EBP, setelah perawat menemukan hasil penelitian yang terbaik, mereka akan berkonsultasi dengan teman sejawat



mengenai implementasi terbaik untuk pasien. Akan tetapi mereka masih menghadapi kesenjangan akan pengetahuan terkait *evidence-based practice*.

#### 4) Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah dalam Wawan dan Dewi, (2010):

- a) Sikap tidak dibawa sejak lahir melainkan dipelajari (*learnability*) atau dibentuk sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan obyek tersebut.
- b) Sikap dapat berubah pada keadaan-keadaan tertentu karena terdapat syarat-syarat yang dapat mempermudah pengambilan sikap.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri karena selalu berhubungan dengan obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d) Sikap dapat tertuju pada satu obyek ataupun banyak obyek.
- e) Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan.
- f) Sikap dapat berlangsung sebentar atau lama.

#### 5) Pengukuran Sikap Terhadap *Evidence-Based Practice*

Alat ukur yang digunakan dalam sikap terhadap *Evidence-Based Practice* ialah EB PQ (*Evidence-Based Practice Questioner*) dari (Upton & Upton, 2006) yang telah dilakukan *cross culture* di Indonesia oleh (Fajarini, Rahayu, & Setiawan, 2018) terdiri dari 4 pertanyaan yang berpasangan yaitu,

pertanyaan pertama, Beban kerja saya terlalu berat untuk dapat mengetahui semua bukti ilmiah baru dengan Bukti ilmiah terbaru sangat penting sehingga saya menjadwalkan kegiatan mencari bukti ilmiah kedalam jadwal kerja saya.

Kedua, Saya keberatan jika praktik klinis saya dipertanyakan dengan Saya menerima kritik/pertanyaan atas praktik klinis yang saya berikan; ketiga, Praktik berdasarkan literatur/bukti ilmiah adalah suatu hal yang membuang waktu dengan Praktik berdasarkan literatur/bukti ilmiah adalah dasar praktik yang profesional; keempat, Saya tetap menggunakan dan memercayai metode yang sudah ada daripada beralih kepada sesuatu yang baru dengan Praktik saya telah berubah karena bukti ilmiah yang saya temukan.

## 2. Konsep Dasar Kesiapan Penerapan pada *Evidence-Based Practice*

### a. Definisi Kesiapan Penerapan pada *Evidence-Based Practice*

Kesiapan penerapan *evidence-based practice* adalah suatu keterampilan, pengetahuan dan sikap yang memungkinkan untuk membantu mahasiswa profesi ners agar dapat berkontribusi secara produktif terhadap pencapaian tujuan organisasi yang terdapat di lahan praktik (Makki, Salleh, Memon, & Harun, 2015).

Menurut (Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2015) kesiapan perawat dalam menerapkan *evidence-based practice* meliputi beberapa faktor yang berkaitan dengan sikap mereka terhadap

keyakinan tentang *evidence-based practice*, pengetahuan dan keterampilan terkait *evidence-based practice*, budaya tempat kerja, kebutuhan dalam informasi, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pengalaman dalam bidang keperawatan lebih pendek dan usia yang lebih muda yang sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya.

Menurut (AbuRuz, Hayeah, Al-Dweik dan Al-Akash, 2017), perawat yang menerapkan *evidence-based practice* membutuhkan keterampilan seperti melakukan pencarian literatur dan mengevaluasi bukti. Pengetahuan, keterampilan, sikap dan praktik adalah kunci penerapan dalam penerapan *evidence-based practice*.

#### 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 memiliki 3 poin utama pertanyaan klinikal yaitu satu berupa pengetahuan ialah berupa pemahaman seseorang tentang statistik dan bahasa dalam artikel penelitian; kedua, keterampilan ialah kemampuan seseorang 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.

Ketiga, 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 praktik.

d. Alat Ukur Kesiapan Penerapan *Evidence-Based Practice*

Alat ukur yang digunakan untuk kesiapan implementasi dalam *evidence-based practice* ialah kuesioner dari Melnyk, Overholt & Mays (2008) yang terdiri dari 18 pertanyaan dan telah dilakukan

proses penerjemahan di Balai Bahasa kampus Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, yaitu pertanyaan pertama, Saya menggunakan *Evidence-based practice* untuk mengubah praktik klinis saya; kedua, Saya melakukan penilaian secara kritis terhadap bukti dari studi penelitian; ketiga, Saya membuat pertanyaan PICO (P: pasien, populasi dan *problem*, I: intervensi atau indikator, C: pembanding atau kontrol, O: hasil) tentang praktik klinis saya; keempat, Saya mendiskusikan *Evidence-based practice* dari studi penelitian bersama rekan sejawat secara informal; kelima, saya mengumpulkan data terkait masalah pasien.

Keenam, saya berbagi *Evidence-based practice* dari studi penelitian dalam bentuk format laporan atau presentasi kepada lebih dari 2 rekan sejawat; ketujuh, saya mengevaluasi hasil dari perubahan praktik klinis; kedelapan, saya berbagi pedoman *Evidence-based practice* kepada rekan sejawat; kesembilan, Saya berbagi *Evidence-based practice* dari studi penelitian kepada pasien atau anggota keluarga dari pasien; kesepuluh, Saya berbagi *Evidence-based practice* dari studi penelitian kepada anggota tim dari berbagai disiplin ilmu; kesebelas, Saya membaca dan menilai studi penelitian klinis secara kritis; kedua belas, Saya mengakses kumpulan database dari *Cochrane Library* untuk merangkum dan menafsirkan hasil penelitian medis; ketiga belas,

Saya mengakses pedoman nasional *Clearinghouse* yaitu database dari pedoman *evidence-based practice*.

Keempat belas, saya menggunakan pedoman *Evidence-based practice* atau ulasan sistematis (*Cochrane Library, NCBI, Google Scholar* dll) untuk mengubah praktik klinis di tempat saya bekerja; kelima belas, saya mengevaluasi inisiatif keperawatan dengan mengumpulkan hasil data pasien; keenam belas, saya berbagi data hasil yang telah saya kumpulkan dengan rekan-rekan sejawat; ketujuh belas, saya mengubah praktik berdasarkan hasil data pasien; kedelapan belas, saya mempromosikan penggunaan *evidence-based practice* kepada rekan sejawat saya.

### 3. Konsep Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners

#### a. Definisi Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners

Mahasiswa adalah mereka yang sedang belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan di perguruan tinggi dan berkembang menjadi pribadi yang terpelajar dengan wawasan, pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang cukup tinggi dan dinamis untuk kehidupan yang maju (Amir, 2010 dan Hartaji, 2012).

Mahasiswa program profesi ners yang nantinya akan menjadi perawat profesional perlu mempunyai kompetensi yang baik karena selama praktik klinik mahasiswa profesi akan lebih sering berinteraksi dengan pasien. Mahasiswa profesi ners diharapkan memiliki pengetahuan akan konsep *evidence-based*

*practice* agar dapat memberikan tindakan keperawatan terbaik sesuai dengan temuan penelitian terbaru (Ligita, 2012).

b. Falsafah Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners

Program pendidikan mahasiswa ners mengacu pada falsafah keperawatan yang menjadi pedoman utama bagi profesi keperawatan. Falsafah keperawatan merupakan nilai, keyakinan dan cara pandang perawat terhadap suatu fenomena. Keperawatan meyakini bahwa manusia merupakan titik sentral setiap upaya dalam pelayanan kesehatan yang akan diberikan dengan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan yang sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Keyakinan dalam falsafah keperawatan memandang empat konsep dasar yang dikenal sebagai paradigma keperawatan yaitu manusia, lingkungan, sehat dan keperawatan (AIPNI, 2016).

c. Tujuan Program Pendidikan Profesi Ners

Tujuan yang akan dicapai dalam program studi pendidikan keperawatan profesi ners menyelenggarakan pembelajaran, riset dan pengabdian 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 (*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 dan kebijakan program pemerintah setempat pada setiap semester.
- 4) Terwujudnya tata kelola program yang baik, transparan, aspiratif dan akuntabel (*good governance*).

## **B. Penelitian Terkait**

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini, yaitu:

1. Titan Ligita (2012) melakukan penelitian tentang “Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Perawat Klinisi Dalam Implementasi *Evidence-Based Practice*” dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 66 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling convenience*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 25 pertanyaan. Salah satu variabel yang diteliti ialah variabel sikap. Hasil penelitian didapatkan sikap responden cukup positif untuk mengimplementasikan *evidence-based practice* yaitu 2/3 dari jumlah responden.



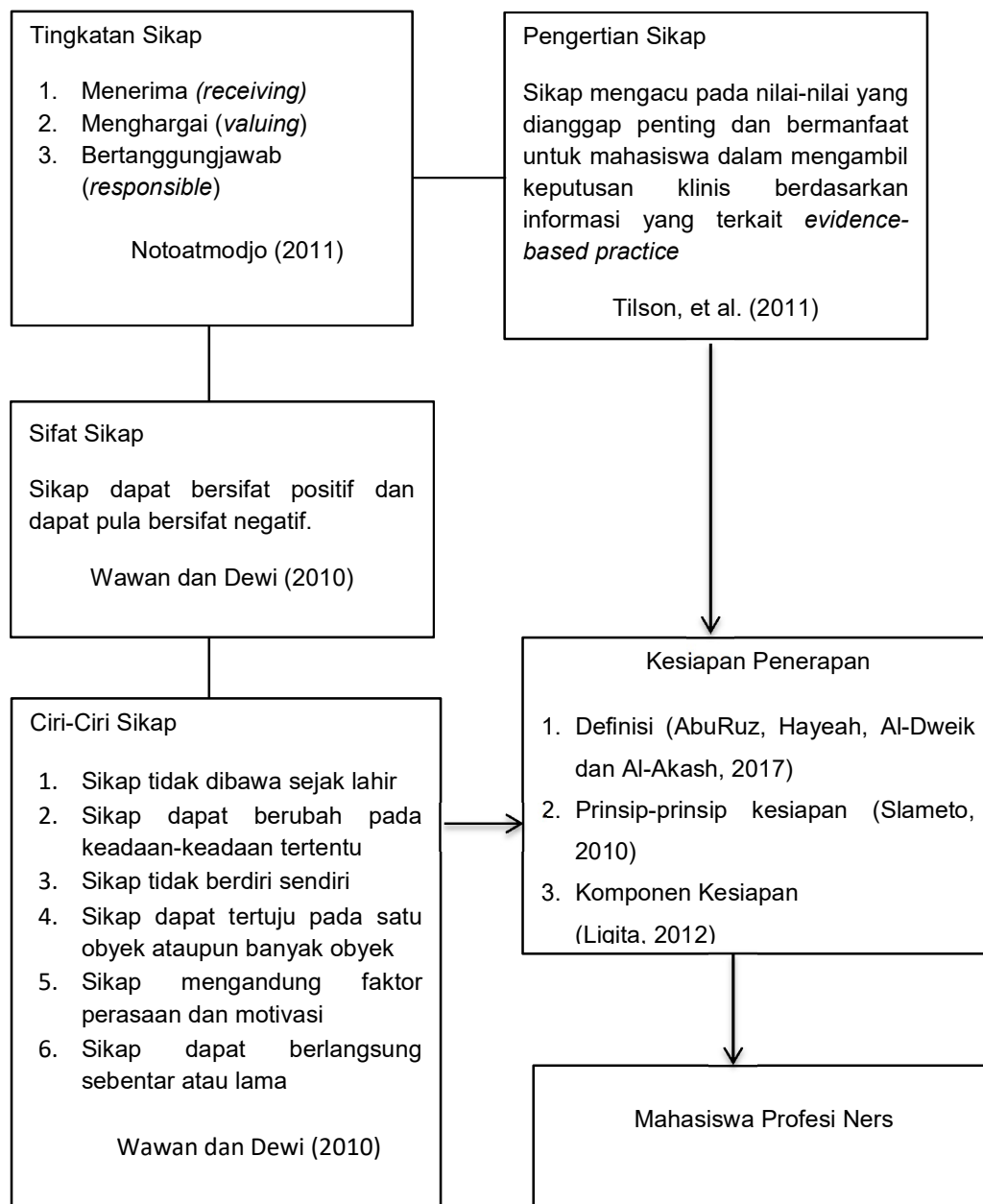
2. Pérez-Campos et al (2014) melakukan penelitian terkait “*Knowledge, Attitude and Use of Evidence-Based Practice among nurses active on the Internet*”. Dengan menggunakan metode deskriptif pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 314 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan survei *online*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EBPA. Penelitian (Pérez-Campos et al, 2014) menyatakan bahwa nilai *Alpha Cronbach* untuk seluruh survei adalah (0.96) dengan faktor sikap (0.79).
3. Hasniatisari Harun, Yusshy Kurnia Herliani dan Anita Setyawati (2019) melakukan penelitian terkait “Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Mahasiswa Program Profesi Ners Dalam Penerapan *Evidence-Based Practice*”. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif korelasi. Sampel penelitian ini berjumlah 120 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner *Evidence Based Practice Questionnaire (EBPQ)*. Penelitian Hasniatisari Harun, Yusshy Kurnia Herliani dan Anita Setyawati (2019) menyatakan bahwa sikap mahasiswa program profesi ners dalam penerapan *evidence-based practice* memiliki sikap yang mendukung sebanyak 103 responden dari 120 responden (85%).
4. Melnyk M. B. et al. (2008) melakukan penelitian terkait “*The Evidence-Based Practice Beliefs and Implementation Scales:*

*Psychometric Properties of Two New Instruments*". Dengan metode *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* pada saat peneliti menghadiri lokakarya pendidikan. Sampel penelitian ini berjumlah 394 responden yang semuanya terdiri dari perawat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu skala Keyakinan EBP nilai *Alpha Cronbach* adalah (0,90) dan untuk skala nilai *Alpha Cronbach* Penerapan EBP adalah (0,96).

### **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:

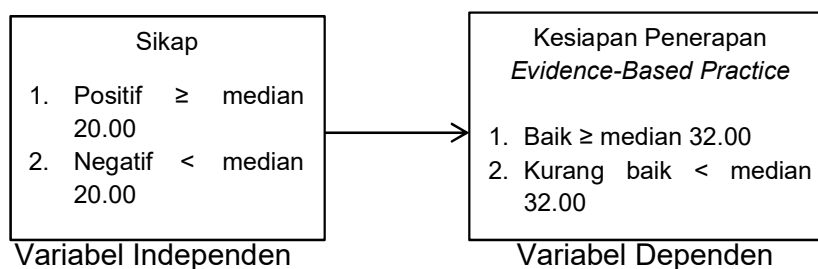
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**



#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu teori yang menjelaskan 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 (2017) hipotesis adalah jawaban sementara dalam penelitian, hipotesis terbagi menjadi 2 yaitu, Hipotesis nol ( $H_0$ ) dan Hipotesis alternatif ( $H_a/H_1$ ).

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) ialah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel independen dan dependen:

$H_0$ : Tidak ada hubungan antara sikap dengan kesiapan penerapan *evidence-based practice* pada mahasiswa profesi ners.

2. Hipotesis Alternatif ialah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel:

$H_a$ : Ada hubungan antara sikap dengan kesiapan penerapan *evidence-based practice* pada mahasiswa profesi ners.

Kesimpulan pada hipotesis penelitian yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen dikatakan  $H_0$  ditolak. Lalu variabel independen dan variabel dependen tidak memiliki hubungan yang bermakna dikatakan  $H_0$  diterima.