

KUESIONER *CRITICAL THINKING*

Dalam karya tulis ilmiah”**Pengaruh *Evidence Based Practice (EBP)* terhadap *Critical thinking* pada Mahasiswa Keperawatan**”

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara mengisi pertanyaan di bawah ini dengan cara mengisi tanda (√) pada kolom, sesuai kondisi yang anda ketahui.

Keterangan:

1 = STS (Sangat tidak setuju)

2 = TS (Tidak Setuju)

3 = S (Setuju)

4 = SS (Sangat Setuju)

NO	Pernyataan	Skoring			
		1	2	3	4
<i>Thruthseeking</i>					
1	Saya ingin mencari tahu jurnal yang tepat sesuai dengan tingkatannya guna mengambil keputusan klinis yang tepat dalam membahas kasus				
2	Saya mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah dari berbagai sumber				
3	Saya mengajukan pertanyaan klinis untuk menganalisa ketepatan intervensi keperawatan yang diberikan				
4	Saya akan memeberikan pandangan yang objektif walaupun hasil analisa jurnal tidak mendukung				

	pendapat sebelumnya				
<i>Openmindedness</i>					
5	Saya dapat memberikan dan menerima masukan dari rekan diskusi di dalam memilih <i>evidence</i> atau jurnal yang tepat dalam menyelesaikan kasus				
6	Saya dapat memahami perbedaan pendapat berdasarkan <i>evidence</i> yang berbeda				
7	Saya dapat menerima masukan yang bertentangan atau tidak sesuai dengan pendapat saya				
<i>Analycity</i>					
8	Saya mempertimbangkan terlebih dahulu keuntungan yang mungkin didapatkan (efektif dan efisien) jika mengimplementasikan <i>evidence</i> tersebut bersama tim atau rekan diskusi				
9	Saya mempertimbangkan terlebih dahulu kendala atau hambatan yang mungkin terjadi dalam mengimplemtasikan <i>evidence</i> tersebut bersama tim atau rekan diskusi				
10	Saya mampu mempertimbangkan <i>outcome</i> dari EBP yang akan diimplementasikan				
<i>Systematicity</i>					
11	Sebelum mencari <i>evidence</i> ,saya terlebih dahulu mengidentifikasi <i>EBP question</i> (pertanyaan klinis) dari kasus yang ada				
12	Sebelum mencari <i>evidence</i> , saya terlebih dahulu menyusun PICO dari kasus yang ada				
13	Saya melakukan pencarian <i>evidence</i> atau jurnal dari				

	<i>databased</i> ilmiah				
14	Saya melakukan <i>critical appraisal</i> terlebih dahulu untuk memilih evidence atau jurnal yang tepat				
15	Saya memahami bahwa untuk membuat solusi membutuhkan berbagai referensi atau literatur ilmiah				
<i>Inquisitiveness</i>					
16	Saya tertarik dan memiliki semangat <i>inquiry</i> (menyelidiki) terhadap berbagai masalah				
17	Apapun topik permasalahannya, saya sangat tertarik untuk mencari tahu lebih banyak melalui literatur ilmiah atau jurnal				
18	Saya sangat suka mempelajari hal baru dengan mencari informasi terupdate melalui jurnal				
<i>Maturity</i>					
19	Saya mengambil keputusan berdasarkan beberapa pertimbangan terlebih dahulu, dan berpegang teguh dengan keputusan itu				
20	Jika <i>evidence</i> atau jurnal yang saya temukan bertentangan dengan saya, saya mencoba bertahan terhadap apa yang saya percaya benar dengan mencari <i>evidence</i> yang lain				
21	Saya memahami apa yang saya pikirkan, sehingga saya mencoba bertahan terhadap pilihan saya				

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, atas nama:

Nama : Dina Alfiana Ikhwani

NIM : 20161050008

Judul : Pengaruh *evidence based practice* terhadap *critical thinking* Mahasiswa keperawatan

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan, akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah sebenarnya sesuai dengan apa yang saya ketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya

Mataram, Maret 2018

Responden

(.....)



**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**LEMBAR OBSERVASI PEMBELAJARAN EVIDENCE
BASED PRACTICE**

Nama :

Tanggal/Minggu :

Petunjuk Pengisian Lembar Penilaian :

1. Kode : (Diisi peneliti)
2. Berikan tanda centang (√) pada kolom Ya atau Tidak pada setiap tahapan kegiatan proses pembelajaran Evidence based practice

No	Komponen Kegiatan Pembelajaran	Pelaksanaan		Ket
		Ya	Tidak	
1	Mahasiswa menyusun PICO yang akan menjadi dasar dalam mencari literatur ilmiah yang relevan dengan kasus			
2	Mahasiswa secara mandiri mencari dan mengumpulkan berbagai literatur jurnal			
3	Mahasiswa membuat analisa serta identifikasi jurnal yang diperoleh.			
4.	Mahasiswa mengambil kesimpulan terhadap hasil identifikasi jurnal dan kemungkinan jurnal bisa digunakan atau tidak. Serta menggabungkan jurnal dengan <i>clinical expertise</i> dan <i>patient preference</i> .			
5	Mahasiswa menyampaikan hasil analisa jurnal yang telah dilakukan			

Hasil output SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%
JK	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%
SM	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%
Pre_BK	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%
Post_BK	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%

Descriptives^a

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	21.26	.099
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	21.06	
	Upper Bound	21.46	
	5% Trimmed Mean	21.26	
	Median	21.00	
	Variance	.597	
	Std. Deviation	.772	
	Minimum	20	
	Maximum	23	
	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.048	.306
	Kurtosis	-.556	.604

JK	Mean		1.64	.062
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.52	
		Upper Bound	1.76	
	5% Trimmed Mean		1.65	
	Median		2.00	
	Variance		.234	
	Std. Deviation		.484	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.595	.306
	Kurtosis		-1.703	.604
Pre_BK	Mean		77.56	.973
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	75.61	
		Upper Bound	79.50	
	5% Trimmed Mean		77.67	
	Median		76.00	
	Variance		57.717	
	Std. Deviation		7.597	
	Minimum		51	
	Maximum		96	
	Range		45	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		-.253	.306
	Kurtosis		2.048	.604
Post_BK	Mean		85.80	.960
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83.88	
		Upper Bound	87.72	

5% Trimmed Mean	85.78	
Median	87.00	
Variance	56.161	
Std. Deviation	7.494	
Minimum	71	
Maximum	99	
Range	28	
Interquartile Range	13	
Skewness	-.056	.306
Kurtosis	-1.216	.604

a. SM is constant. It has been omitted.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JK * deltaBK	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.463 ^a	28	.806
Likelihood Ratio	27.992	28	.465
Linear-by-Linear Association	1.890	1	.169
N of Valid Cases	61		

a. 58 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * deltaBK	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	82.577 ^a	84	.523
Likelihood Ratio	67.855	84	.900
Linear-by-Linear Association	.074	1	.785
N of Valid Cases	61		

a. 116 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Tests of Normality^b

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.239	61	.000	.849	61	.000
JK	.411	61	.000	.608	61	.000
Pre_BK	.152	61	.001	.945	61	.008
Post_BK	.124	61	.021	.950	61	.014

a. Lilliefors Significance Correction

b. SM is constant. It has been omitted.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_BK	61	77.56	7.597	51	96
Post_BK	61	85.80	7.494	71	99

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_BK - Pre_BK	Negative Ranks	11 ^a	15.77	173.50
	Positive Ranks	50 ^b	34.35	1717.50
	Ties	0 ^c		
	Total	61		

a. Post_BK < Pre_BK

b. Post_BK > Pre_BK

c. Post_BK = Pre_BK

Test Statistics^b

	Post_BK - Pre_BK
Z	-5.548 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

kategori preBK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	38	62.3	62.3	62.3
	2	23	37.7	37.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

kategori postBK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	47.5	47.5	47.5
	2	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
observasi pembelajaran ebp 2	6	100	100	100.00	.000
observasi pembelajaran ebp 3	6	100	100	100.00	.000
observasi pembelajaran ebp 4	6	100	100	100.00	.000
Valid N (listwise)	6				

Komponen CT dan tahap EBP

KAT_PRETRUTHSEEK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TRUTH SEEKING KURANG	33	54.1	54.1	54.1
	TRUTH SEEKING BAIK	28	45.9	45.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_PREOPEN MINDED

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OPENMINDED KURANG	34	55.7	55.7	55.7
	OPEN MINDED BAIK	27	44.3	44.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_PREANALITICITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANALITICITY KURANG	33	54.1	54.1	54.1
	ANALITICITY BAIK	28	45.9	45.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_PRESYSTEMATICITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SYSTEMATICITY KURANG	29	47.5	47.5	47.5
	SYSTEMATICITY BAIK	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_PREINQUISITIVENESS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	INQUISITIVENESS KURANG	25	41.0	41.0	41.0
	INQUISITIVENESS BAIK	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_PREMATURITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MATURITY KURANG	41	67.2	67.2	67.2
	MATURITY BAIK	20	32.8	32.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_POSTTRUTH SEEKING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TRUTH SEEKING KURANG	25	41.0	41.0	41.0
	TRUTH SEEKING BAIK	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_POSTOPEN MINDED

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OPENMINDED KURANG	29	47.5	47.5	47.5
	OPENMINDED BAIK	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_POSTANALITICITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANALITICITY KURANG	34	55.7	55.7	55.7
	ANALITICITY BAIK	27	44.3	44.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_POSTSISTEMATICITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SISTEMATICITY KURANG	35	57.4	57.4	57.4
	SISTEMATICITY BAIK	26	42.6	42.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_POSTINQUISITIVENESS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	INQUISITIVENESS KURANG	29	47.5	47.5	47.5
	INQUISITIVENESS BAIK	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

KAT_POSTMATURITY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MATURITY KURANG	29	47.5	47.5	47.5
	MATURITY BAIK	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

TAHAP 1 EBP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	M	61	100.0	100.0	100.0

TAHAP 2 EBP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D	24	39.3	39.3	39.3
	M	37	60.7	60.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

TAHAP 3 EBP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	D	23	37.7	37.7	37.7
	M	38	62.3	62.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

TAHAP 4 EBP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D	16	26.2	26.2	26.2
	M	45	73.8	73.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

TAHAP 5 EBP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D	10	16.4	16.4	16.4
	M	51	83.6	83.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

UJI VALIDITAS

	Item_1	Item_2	Item_3	Item_4	Item_5	Item_6	Item_7	Item_8	Item_9	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20	Item_21	Item_22	Item_23	Total_Item	
Item_1	Pearson Correlation	1	.248	.304	.081	-.095	.251	.124	.012	.312	.134	.124	.275	.251	.012	.347	-.069	.196	.222	.146	.211	.187	.385 [*]	.336	.405 [*]
	Sig. (2-tailed)		.187	.102	.669	.618	.182	.512	.951	.093	.481	.512	.141	.182	.951	.061	.716	.299	.238	.443	.263	.322	.036	.070	.026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_2	Pearson Correlation	.248	1	.112	.150	.200	.219	.229	.022	.325	.144	.357	.727 ^{**}	.340	.129	.383 [*]	.128	.000	.086	.172	.146	.022	.184	.389 [*]	.493 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.187		.556	.429	.290	.246	.223	.910	.080	.448	.053	.000	.066	.496	.037	.501	1.000	.651	.363	.442	.910	.331	.034	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_3	Pearson Correlation	.304	.112	1	.184	-.086	.209	.262	-.148	.172	.212	.394 [*]	.151	.209	.185	.219	.088	.124	.296	-.066	.584 ^{**}	.185	.135	.000	.400 [*]
	Sig. (2-tailed)	.102	.556		.330	.652	.269	.161	.435	.365	.261	.031	.425	.269	.328	.244	.645	.514	.112	.730	.001	.328	.476	1.000	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_4	Pearson Correlation	.081	.150	.184	1	-.181	.271	.201	.326	.312	.284	-.050	.384 [*]	.271	.432 [*]	.084	-.168	.000	.028	.654 ^{**}	.487 ^{**}	.219	.233	.429 [*]	.515 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.669	.429	.330		.340	.147	.287	.079	.093	.129	.792	.036	.147	.017	.659	.375	1.000	.882	.000	.006	.244	.215	.018	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_5	Pearson Correlation	-.095	.200	-.086	-.181	1	-.107	.132	-.194	-.148	.083	.424 [*]	-.004	.312	.054	.049	.049	.346	.029	-.213	-.219	-.194	.106	.224	.122
	Sig. (2-tailed)	.618	.290	.652	.340		.574	.488	.304	.434	.664	.019	.982	.094	.778	.797	.797	.061	.880	.259	.246	.304	.578	.235	.521
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_6	Pearson Correlation	.251	.219	.209	.271	-.107	1	.384 [*]	.116	.312	.356	.242	.521 ^{**}	.593 ^{**}	.237	.381 [*]	.238	.202	.285	.164	.131	.598 ^{**}	.455 [*]	.269	.631 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.182	.246	.269	.147	.574		.036	.540	.094	.054	.198	.003	.001	.208	.038	.206	.285	.127	.387	.489	.000	.012	.151	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_7	Pearson Correlation	.124	.229	.262	.201	.132	.384 [*]	1	.164	.424 [*]	.253	.701 ^{**}	.374 [*]	.384 [*]	.290	.449 [*]	.000	.212	.215	.247	.327	.290	.015	.416 [*]	.611 ^{**}

Item_15	Pearson Correlation	.347	.383 [†]	.219	.084	.049	.381 [†]	.449 [†]	.084	.636 ^{**}	-.121	.449 [†]	.302	.381 [†]	.084	1	.100	.283	.337	.150	.238	-.042	.154	.269	.516 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.061	.037	.244	.659	.797	.038	.013	.658	.000	.525	.013	.105	.038	.658		.599	.130	.068	.429	.206	.825	.416	.151	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_16	Pearson Correlation	-.069	.128	.088	-.168	.049	.238	.000	.337	-.098	.241	.000	.302	.238	.211	.100	1	.283	.337	.037	-.048	.084	.309	.134	.326
	Sig. (2-tailed)	.716	.501	.645	.375	.797	.206	1.000	.068	.607	.199	1.000	.105	.206	.263	.599		.130	.068	.844	.803	.658	.097	.479	.079
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_17	Pearson Correlation	.196	.000	.124	.000	.346	.202	.212	.179	.208	.512 ^{**}	.071	.061	.336	.060	.283	.283	1	.298	.212	-.067	.179	.218	.444 [†]	.460 [†]
	Sig. (2-tailed)	.299	1.000	.514	1.000	.061	.285	.262	.344	.271	.004	.711	.749	.069	.754	.130	.130		.109	.261	.724	.344	.247	.014	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_18	Pearson Correlation	.222	.086	.296	.028	.029	.285	.215	.210	.153	.010	.088	.244	.405 [†]	.423 [†]	.337	.337	.298	1	.145	.357	.103	.664 ^{**}	.238	.530 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.238	.651	.112	.882	.880	.127	.255	.265	.421	.957	.642	.194	.026	.020	.068	.068	.109		.443	.053	.587	.000	.205	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_19	Pearson Correlation	.146	.172	-.066	.654 ^{**}	-.213	.164	.247	.487 ^{**}	.227	.326	.022	.297	.271	.297	.150	.037	.212	.145	1	.121	.202	.301	.464 ^{**}	.518 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.443	.363	.730	.000	.259	.387	.189	.006	.227	.079	.906	.111	.148	.111	.429	.844	.261	.443		.523	.284	.106	.010	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_20	Pearson Correlation	.211	.146	.584 ^{**}	.487 ^{**}	-.219	.131	.327	.165	.340	.103	.185	.299	.267	.285	.238	-.048	-.067	.357	.121	1	.165	.132	.115	.464 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.263	.442	.001	.006	.246	.489	.077	.385	.066	.587	.328	.108	.154	.127	.206	.803	.724	.053	.523		.385	.486	.545	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_21	Pearson Correlation	.187	.022	.185	.219	-.194	.598 ^{**}	.290	.253	.054	.601 ^{**}	.038	.266	.237	.146	-.042	.084	.179	.103	.202	.165	1	.378 [†]	.215	.462 [†]
	Sig. (2-tailed)	.322	.910	.328	.244	.304	.000	.120	.178	.778	.000	.843	.156	.208	.442	.825	.658	.344	.587	.284	.385		.040	.253	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_22	Pearson Correlation	.385 [†]	.184	.135	.233	.106	.455 [†]	.015	.247	.106	.286	.015	.492 ^{**}	.455 [†]	.378 [†]	.154	.309	.218	.664 ^{**}	.301	.132	.378 [†]	1	.318	.603 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.036	.331	.476	.215	.578	.012	.936	.188	.578	.126	.936	.006	.012	.040	.416	.097	.247	.000	.106	.486	.040		.087	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Item_23	Pearson Correlation	.336	.389*	.000	.429*	.224	.269	.416*	.215	.355	.357	.148	.429*	.396*	.329	.269	.134	.444*	.238	.464**	.115	.215	.318	1	.653**
	Sig. (2-tailed)	.070	.034	1.000	.018	.235	.151	.022	.253	.054	.053	.437	.018	.030	.076	.151	.479	.014	.205	.010	.545	.253	.087		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_Item	Pearson Correlation	.405*	.493**	.400*	.515**	.122	.631**	.611**	.381*	.471**	.538**	.421*	.713**	.722**	.542**	.516**	.326	.460*	.530**	.518**	.464**	.462*	.603**	.653**	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.006	.028	.004	.521	.000	.000	.038	.009	.002	.021	.000	.000	.002	.004	.079	.010	.003	.003	.010	.010	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI REALIBILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	23

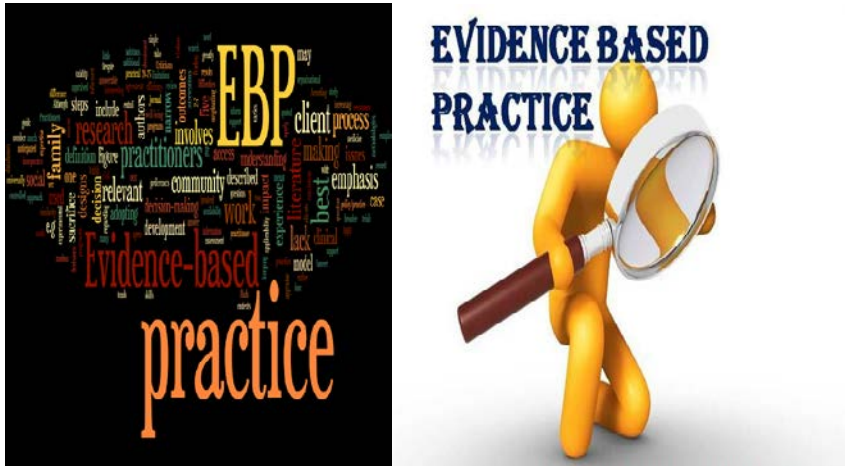
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item_1	72.73	34.892	.356	.860
Item_2	72.47	33.430	.417	.858
Item_3	72.53	34.120	.320	.862
Item_4	72.73	33.237	.440	.858
Item_5	72.50	35.983	.041	.870
Item_6	72.43	32.875	.577	.853
Item_7	72.77	33.151	.557	.854
Item_8	72.63	34.171	.297	.863
Item_9	72.50	33.914	.405	.859
Item_10	72.57	32.944	.463	.857
Item_11	72.77	34.254	.352	.860
Item_12	72.50	31.983	.663	.850
Item_13	72.43	32.323	.678	.850
Item_14	72.63	33.068	.470	.857
Item_15	72.53	33.706	.454	.857
Item_16	72.53	34.809	.252	.863

Item_17	72.37	33.895	.390	.859
Item_18	72.43	33.151	.457	.857
Item_19	72.60	32.869	.434	.858
Item_20	72.63	33.895	.394	.859
Item_21	72.63	33.620	.383	.860
Item_22	72.57	33.289	.550	.854
Item_23	72.57	32.530	.598	.852

**MODUL PENGARUH *EVIDENCE BASED PRACTICE*
TERHADAP PENINGKATAN *CRITICAL THINKING*
MAHASISWA**

UNTUK FASILITATOR



**Penulis:
Dina Alfiana Ikhvani**

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES
MATARAM
2018**

BAGIAN I PENDAHULUAN

A. Deskripsi

Pembelajaran *evidence based practice* atau *evidence based nursing* merupakan hal vital dalam suatu perguruan tinggi. *Evidence based practice* atau *evidence based nursing* merupakan kompetensi inti yang harus dimiliki oleh perawat profesional. Penerapan EBP akan membantu perawat dalam meningkatkan pengetahuan dalam mencari *evidence* atau literatur ilmiah atau hasil penelitian yang dapat digunakan dalam mencari solusi terhadap kasus atau permasalahan pasien sehingga kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan.

B. Visi dan Misi STIKES MATARAM

1. Visi

“Menjadi Institusi pendidikan tinggi kesehatan yang mampu berdaya saing nasional dan global, dan menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan praktis pada tahun 2025”

2. Misi

- a. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan yang akuntabel yang didukung oleh sumber daya yang berstandar nasional ataupun global
- b. Menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian tepat guna bagi masyarakat
- c. Menyelenggarakan dan mengembangkan pengabdian masyarakat berdasarkan hasil penelitian tepat guna untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

3. Capaian Pembelajaran (Learning outcome) berdasarkan SNPT dan KKNI

Penguasaan pengetahuan :

- a. menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan
- b. menguasai metode penelitian ilmiah

C. Teaching Learning And Asessment

Hari/ pertemuan	Learning Outcome/ Kemampuan Akhir Yang Diharapkan	Materi/Pokok Bahasan	Bentuk Pembelajaran	Waktu Belajar	Kriteria Penilaian Dan Instrument Penilaian	Lecture
1-1	Setelah diberikan pembelajaran <i>evidence based practice</i> diharapkan mahasiswa mampu memahami konsep <i>evidence based practice</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian <i>evidence based practice</i> 2. Tujuan <i>evidence based practice</i> 3. Komponen <i>evidence based practice</i> 4. Tahapan atau langkah-langkah EBP 	Lecture, group discussion	2 x60 menit	Checklist penilaian <i>critical thinking</i>	Expert
1-2	Setelah diberikan pembelajaran <i>evidence based practice</i>	Diskusi kelompok sesuai dengan kasus yang diberikan dengan	Group discussion	(2X60) menit	Checklist penilaian <i>critical thinking</i>	Expert

	diharapkan mahasiswa mampu melakukan atau menerapkan <i>evidence based practice</i>	mengaplikasikan <i>evidence based practice</i>				
1	Setelah diberikan pembelajaran <i>evidence based practice</i> diharapkan mahasiswa mampu melakukan atau menerapkan <i>evidence based practice</i> dalam menangani kasus bulimia atau eating disorder	Diskusi kelompok sesuai dengan kasus yang diberikan dengan mengaplikasikan <i>evidence based practice</i>	Group discussion	150 menit		Fasilitator
2	Setelah diberikan	Diskusi kelompok	Group	150		Fasilitator

	<p>pembelajaran <i>evidence based practice</i> diharapkan mahasiswa mampu melakukan atau menerapkan <i>evidence based practice</i> dalam menangani kasus <i>diastolic heart failure</i></p>	<p>sesuai dengan kasus yang diberikan dengan mengaplikasikan <i>evidence based practice</i></p>	<p>discussion</p>	<p>menit</p>		
3	<p>Setelah diberikan pembelajaran <i>evidence based practice</i> diharapkan mahasiswa mampu melakukan atau</p>	<p>Diskusi kelompok sesuai dengan kasus yang diberikan dengan mengaplikasikan <i>evidence based practice</i></p>	<p>Group discussion</p>	<p>150 menit</p>		<p>Fasilitator</p>

	menerapkan <i>evidence based practice</i> dalam menangani kasus komunitas “smoker”					
4	Setelah diberikan pembelajaran <i>evidence based practice</i> diharapkan mahasiswa mampu melakukan atau menerapkan <i>evidence based practice</i> dalam menangani kasus nocturnal enuresis	Diskusi kelompok sesuai dengan kasus yang diberikan dengan mengaplikasikan <i>evidence based practice</i>	Group discussion	150 menit		Fasilitator

Range waktu pelaksanaan Group discussion (150 menit)

1. Menyusun PICO (15 menit)
2. Searching evidence (30 menit)
3. Melakukan appraisal, implementasi serta evaluasi jurnal (45 menit)
4. Persentasi (60 menit)

D. JADWAL PELATIHAN *EVIDENCE BASED PRACTICE* (7 Maret 2018)

Hari	Waktu	Materi	Narasumber
I	07.30-08.00	Persiapan atau pre training	Peneliti
	08.00-10.00	-Konsep evidence based practice - Tahap-tahap evidence based practice	Expert
	10.00-12.00	Diskusi kelompok (kasus 1 EBP untuk Mahasiswa)	Expert
	13.00-14.40	Diskusi kelompok dan breafing (kasus 2 EBP untuk fasilitator)	Expert

Fasilitator diskusi kasus berdsarkan EBP yaitu:

1. Ida ayu sutrisni, S.Kep.,Ners.,MHID
2. Wahyu, S.Kep.Ns.,M.Kes
3. I Gusti Mirah Adi , S.Kep.Ns.,M.Kes
4. Eva Marvia , S.Kep.Ns.,MMR
5. Alwan Wijaya, S.Kep, Ns., MMR
6. Suhartiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

BAGIAN II PELAKSANAAN

A. Petunjuk Teknis pembelajaran

Dalam modul ini terdiri dari 4 skenario. 1 skenario akan dibahas selama 1 kali pertemuan. Masing-masing kelompok terdiri dari 10-12 orang Mahasiswa yang akan mendapat bimbingan dan arahan dari fasilitator diskusi. Dalam setiap pertemuan, masing-masing mahasiswa ada yang berperan sebagai ketua, sekretaris, ataupun anggota. Setiap mahasiswa memiliki kesempatan yang sama dan akan bergantian peran setiap pertemuannya. Sebelum dimulainya diskusi, peran tutor adalah membuka diskusi dengan perkenalan antara fasilitator dengan mahasiswa. Kemudian secara singkat, fasilitator akan menjelaskan aturan diskusi.

B. Langkah-langkah pembelajaran

Langkah-langkah mengaplikasikan *evidence based practice* dengan menggunakan diskusi kasus adalah sebagai berikut:

Tahap 1 *Inquiry* dan menyusun PICO (15 menit)

Dalam tahap ini kelompok berusaha, mahasiswa dan tutor membantu menyusun PICO yang akan menjadi dasar dalam mencari literatur ilmiah yang relevan dengan kasus.

Tahap 2 *Searching evidence* (30 menit)

Tahap ini merupakan tahap mahasiswa secara mandiri mencari dan mengumpulkan berbagai literatur jurnal. Fasilitator membimbing dan mengarahkan mahasiswa dalam mencari literatur sesuai dengan sumber atau databased yang tepat.

Tahap 3 Melakukan Appraisal, implementasi (45 menit)

Dalam tahap ini Mahasiswa membuat analisa serta identifikasi jurnal yang diperoleh. serta melakukan seleksi terhadap kemungkinan jurnal bisa digunakan atau tidak. Fasilitator

membimbing mahasiswa dalam melakukan analisa jurnal.

Tahap 4 Melakukan presentasi dan evaluasi (60 menit)
Dalam tahap ini mahasiswa menyampaikan hasil analisa jurnal yang telah dilakukan. Fasilitator membantu mengoreksi hasil analisa jurnal yang telah dilakukan mahasiswa. Mahasiswa dapat menambahkan, menyanggah, dan bertanya mengenai referensi yang telah didapatkan. Serta kemudian mengevaluasi sejauh mana *evidence* tersebut dapat menyelesaikan masalah klinis

BAGAIAN III

DESKRIPSI PEMBELAJARAN *EVIDENCE BASED PRACTICE*

A. Definisi *evidence based practice*

evidence based practice merupakan suatu strategi untuk mendapatkan *knowledge* atau pengetahuan terbaru berdasarkan *evidence* atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan *skill* dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien (McCabe, 2011) dan (Zwolsman et al, 2011).

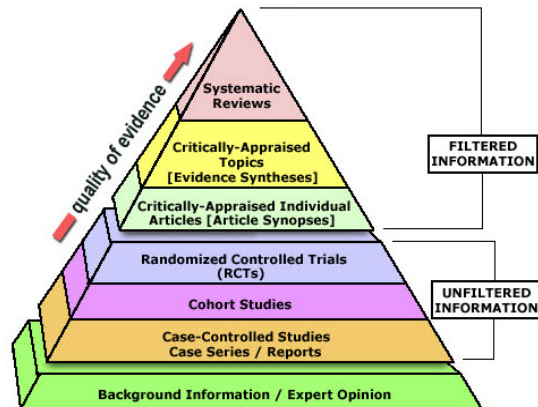
B. Tujuan

Tujuan utama penerapan *evidence based practice* di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian, et al, 2012). Pendekatan yang dilakukan berdasarkan pada *evidence based* bertujuan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktek keperawatan guna meningkatkan kualitas perawatan pasien.

C. Komponen

Evidence atau bukti adalah kumpulan fakta yang diyakini kebenarannya. *Evidence* atau bukti dibagi menjadi 2 yaitu eksternal *evidence* dan internal *evidence*. Bukti eksternal didapatkan dari *research evidence* atau penelitian dengan metode ilmiah. Sedangkan bukti internal didapatkan dari EBP dijelaskan bahwa *clinical expertise* adalah merupakan pengetahuan dan *skill* tenaga kesehatan yang profesional dan ahli dalam memberikan pelayanan serta *patient preference* adalah pilihan pasien, kebutuhan pasien harapan, nilai, hubungan atau ikatan, dan tingkat keyakinannya terhadap budaya (Grove, 2012).

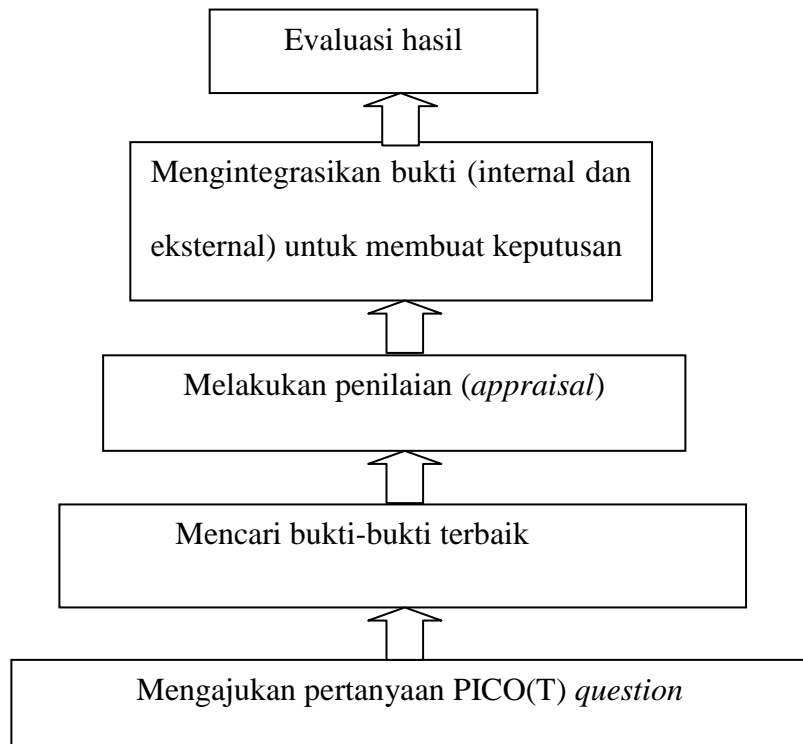
Sedangkan untuk level atau tingkatan *evidence* adalah sebagai berikut:



D. Langkah-langkah Dalam *Evidence Based Practice*

Berdasarkan (Melnyk, 2014) ada beberapa tahapan atau langkah dalam proses EBP. Tujuh langkah dalam *evidence based practice* (EBP) dimulai dengan semangat untuk melakukan penyelidikan atau pencarian (*inquiry*) personal. Budaya EBP dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting untuk tetap mempertahankan timbulnya pertanyaan-pertanyaan klinis yang kritis dalam praktek keseharian.

Langkah-langkah dalam proses *evidence based practice* adalah sebagai berikut:



Jika diuraikan 5 langkah utama dalam proses *evidence based practice* adalah sebagai berikut:

1. Mengajukan pertanyaan PICO(T) question

Menurut (Newhouse, et all, 2007) dalam mencari jawaban untuk pertanyaan klinis yang muncul, maka diperlukan strategi yang efektif yaitu dengan membuat format PICO.

P adalah pasien, populasi atau masalah baik itu umur, gender, ras ataupun penyakit seperti hepatitis dll.

I adalah intervensi baik itu meliputi treatmenti di klinis ataupun pendidikan dan administratif. Selain itu juga intervensi juga dapat berupa perjalanan penyakit ataupun perilaku beresiko seperti merokok.

- C atau *comparison* merupakan intervensi pembandingan bisa dalam bentuk terapi, faktor resiko, placebo ataupun non-intervensi.
- O atau *outcome* adalah hasil yang ingin dicari dapat berupa kualitas hidup, *patient safety*, menurunkan biaya ataupun meningkatkan kepuasan pasien.

Contoh penggunaa PICO adalah: pada lansia dengan fraktur HIP (*patient/problem*), apakah *patient-analgesic control* (intervensi) lebih efektif dibandingkan dengan *standard of care nurse* administartif *analgesic (comparison)* dalam menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan LOS (Outcome)?

2. *Searching evidence* (mencari bukti-bukti terbaik).

Kata kunci yang sudah disusun dengan menggunakan picot digunakan untuk memulai pencarian bukti terbaik. bukti terbaik adalah dilihat dari tipe dan tingkatan penelitian.

Menurut (Newhouse, et all, 2007) langkah-langkah atau startegi mencari informasi melalui *databased* diantaranya adalah:

- a. Mencari kata kunci, sinonim, atau yang mempunyai hubungan dengan pertanyaan yang sudah disusun dengan PICO format misalnya (*patient/problem*), *patient-analgesic control*, *standard of care nurse*, LOS
- b. Menentukan sumber atau *database* terbaik untuk mencari informasi yang tepat misalnya Pubmed, Ebsco
- c. Mengembangkan beberapa strategi dalam melakukan pencarian dengan menggunakan boolean operator, serta limit. menggunakan boolean operator misalnya AND, OR, NOT. AND untuk mencari 2 tema atau istilah, OR untuk mencari selain dari salah satu atau kedua istilah tersebut. Namun jika dikombinasikan dengan *controlled vocabularries*, OR akan memperluas pencarian, serta AND akan mempersempit pencarian. Setelah itu untuk lebih spesifik dan fokus lagi dapat digunakan dengan

menggunakan limit yang sesuai seperti umur, bahasa, tanggal publikasi. Contohnya adalah limit terakhir 5 tahun untuk jurnal atau *english or american only*.

d. Membaca *abstract* dan menilai kesesuaian.

Evidence tersebut dapat ditemukan pada beberapa *data basedengan free cost* seperti CINAHL, MEDLINE, PUBMED, NEJM dan COHRANE LIBRARY (Bernadette & Ellen, 2011).

3. Melakukan penilaian (*appraisal*) terhadap bukti-bukti yang ditemukan

Setelah menemukan *evidence* atau bukti yang terbaik, sebelum di implementasikan ke institusi atau praktek klinis, hal yang perlu kita lakukan adalah melakukan *appraisal* atau penilaian terhadap *evidence* tersebut, dalam hal ini adalah mengidentifikasi metode atau prosedur penelitian yang digunakan.

Adapun tabel pedoman dalam melakukan critical appraisal yaitu (grove,et all, 2012):

<i>Critical appraisal</i>	<i>Tinjauan critical appraisal</i>	Ya	Tidak
Pendahuluan (Peneliti)	- Apakah kualifikasi peneliti digambarkan dengan jelas? (gelar Phd peneliti akan memberikan gambaran mengenai pengalaman dalam penelitian)		
Judul	- Apakah judul menggambarkan dengan jelas (bidang ilmu, variabel, dan populasi)?		
Abstrak	- Apakah di dalam abstrak terdapat disain penelitian, sempel, intervensi (jika ada) dan mencantumkan kata kunci		
Latar belakang	- Apakah signifikansi atau pentingnya masalah digambarkan dengan jelas? - Apakah latar belakang masalah digambarkan dengan jelas?		
Tinjauan pustaka	- Apakah keterkaitan dengan peneletian sebelumnya digambarkan dengan jelas? - Apakah sumber yang digunakan 10 tahun terakhir dan 5 tahun terakhir? - Apakah ringkasan mengenai masalah penelitian (apa yang diketahui dan apa yang tidak diketahui)digambarkan dengan jelas?		

Tujuan penelitian	- Apakah tujuan penelitian dan pertanyaan penelitian dicantumkan?
Variabel penelitian	- Apakah definisi konsep variabel penelitian (independen/dependen) digambarkan dengan jelas? (identifikasi pada tujuan dan hasil penelitian)
Metodologi Penelitian	- Apakah spesifik desain penelitian disebutkan? - Apakah terdapat intervensi? jika iya, apakah prosedur nya digambarkan dengan jelas? - Apakah variabel tambahan atau pengganggu digambarkan dengan jelas? - Apakah kriteria inklusi dan eksklusi disebutkan? - Apakah jenis pengambilan sampel probability dan non probability disebutkan? - Apakah jumlah sampel disebutkan? - Apakah ethical approval digambarkan dengan jelas?
Strategi dan alat ukur	- Apakah variabel yang diukur disebutkan? - Apakah sumber alat ukur disebutkan? - Apakah jenis alat ukur disebutkan? (Vas, likert scale dll) - Apakah validitas dan reliabilitas instrumen disebutkan? - Apakah prosedur pengumpulan data disebutkan?
Interpretasi Hasil Penelitian	- Apakah analisa statistik disebutkan? - Apakah tingkat signifikansi disebutkan?

-
- Apakah hasil penelitian sesuai dengan hasil yang diharapkan?
 - Apakah keterbatasan penelitian disebutkan?
 - Apakah kesimpulan penelitian disebutkan?
 - Apakah hasil dapat diterapkan dalam praktek keperawatan?
 - Apakah ada saran untuk penelitian selanjutnya?
 - Apakah hasil penelitian dapat diimplementasikan dalam keperawatan?
-

Cara mengambil kesimpulan jurnal dapat digunakan adalah dengan melihat prosentasi tingkat kejelasan proses dan metode penelitian yang digunakan.

4. Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan pilihan pasien untuk membuat keputusan klinis

Sesuai dengan definisi dari EBP, untuk mengimplementasikan EBP ke dalam praktik klinis kita harus bisa mengintegrasikan bukti penelitian dengan informasi lainnya. Informasi itu dapat berasal dari keahlian dan pengetahuan yang kita miliki, atautkah dari pilihan dan nilai yang dimiliki oleh pasien.

5. Evaluasi hasil dari perubahan praktek setelah penerapan EBP

Evaluasi terhadap pelaksanaan *evidence based* sangat perlu dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif kemungkina *evidence* yang akan atau telah diterapkan (Bernadette & Ellen, 2011).

BAGAIAN III
LATIHAN SOAL PELATIHAN EVIDENCE BASED
PRACTICE

A. Identifikasi

1. Terapi
“Pada bayi prematur, manakah intervensi yang lebih efektif skin-to-skin care ataukah traditional care dalam tumbuh kembang bayi atau *preterm infant development*?”
2. Etiologi
“Apakah bayi yang ibunya anemia lebih beresiko menderita berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan bayi yang ibunya tidak anemia?”
3. Diagnosis
“Seorang wanita 9 tahun menderita nyeri perut dan hilang nafsu makan. Kamu menduga appendicitis, dan membutuhkan cara untuk membuat keputusan
4. Prevention (pencegahan)
“Seorang perawat melakukan five minute scrub, apakah terdapat perbedaan terjadinya dan jenis mikroba yang ditemukan natural polished nails dan artificial nails pada ruang operasi
5. Prognosis
Apakah telemonitoring blood pressure (tekanan darah pada penduduk urban african americans dengan hipertensi dapat meningkatkan kontrol terhadap tekanan darah?

BAGIAN IV

PEMBELAJARAN EVIDENCE BASED PRACTICE

1. Skenario Kasus 1

Ny E mengalami kelainan atau gangguan pemasukan intake makanan (bulimia atau eating disorder). Oleh karena itu perawata B berencana untuk melakukan cognitive behaviour therapy kepada Ny E. Tujuannya adalah meningkatkan status emosi atau self esteem Ny E. Namun demikian perawat B ingin mengetahui sejauh mana terapi tersebut dapat meningkatkan *self esteem*. (carilah informasi berdasarkan *evidence based practice*).

Learning objective:

1. Membuat pertanyaan klinis dari kasus
2. Menyusun PICO
3. Mencari atau searching evidence
4. Melakukan appraisal jurnal
5. Membuat kesimpulan (mengintegrasikan dan mengevaluasi)

(Key words: eating disorder, bulimia, anorexia, cognitive behaviour therapy, talking therapy , self esteem, self confidence)

Referensi:

1. de Jong, M., Korrelboom, K., van der Meer, I., Deen, M., Hoek, H. W., & Spinhoven, P. (2016). Effectiveness of enhanced cognitive behavioral therapy (CBT-E) for eating disorders: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 573.
2. Okamoto, Y., Miyake, Y., Nagasawa, I., & Shishida, K. (2017). A 10-year follow-up study of completers versus dropouts following treatment with an integrated cognitive-behavioral group therapy for eating disorders. *Journal of eating disorders*, 5(1), 52.

3. Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Smith, T. L., Klein, M. H., Mitchell, J. E., & Crow, S. J. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 44(3), 543-553.

2. Skenario Kasus 2

Seorang perawat B bekerja dalam ruang perawatan anak. Salah seorang Anak C mengalami nocturnal enuresis. Ibunya mengatakan hal tersebut sering kali terjadi yang mengakibatkan gangguan pada kualitas tidur sam. Sejauh ini terapi yang diberikana oleh dokter adalah pemberian medikasi obat-obatan berupa (desmopressin dan anti-deuretic hormon), serta pemberian terapi berupa anuresis alarm. Namun demikian, ibunya khawatir mengenai penggunaan obat-obatan dan ingin fokus menggunakan terapi bed wetting alarm. Oleh karena itu, sebagai perawat kamu emutuskan manakah intervensi yang lebih efektif berdasarkan evidence. (carilah informasi berdasarkan *evidence based practice*).

Learning objective:

1. Membuat pertanyaan klinis dari kasus
2. Menyusun PICO
3. Mencari atau searching evidence
4. Melakukan appraisal jurnal
5. Membuat kesimpulan (mengintegrasikan dan mengevaluasi)

Keyword: (nocturnal anuresis, medikasi, bed wetting alarm)

Referensi:

1. Ahmed, A. F. A. M., Amin, M. M., Ali, M. M., & Shalaby, E. A. M. (2013). Efficacy of an enuresis alarm, desmopressin, and combination therapy in the treatment of saudi children with primary monosymptomatic

nocturnal enuresis. Korean journal of urology, 54(11), 783-790.

2. Caldwell, P. H., Nankivell, G., & Sureshkumar, P. (2013). Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children. The Cochrane Library.
3. Kwak, K. W., Lee, Y. S., Park, K. H., & Baek, M. (2010). Efficacy of desmopressin and enuresis alarm as first and second line treatment for primary monosymptomatic nocturnal enuresis: prospective randomized crossover study. The Journal of urology, 184(6), 2521-2526.
4. Vogt, M., Lehnert, T., Till, H., & Rolle, U. (2010). Evaluation of different modes of combined therapy in children with monosymptomatic nocturnal enuresis. BJU international, 105(10), 1456-1459.

3. Skenario Kasus 3

Tn. A 68 tahun didiagnosa *diastolic heart failure*. Tn A sangat tertarik untuk melakukan berbagai hal untuk meningkatkan kualitas hidupnya, dan sangat menghindari berbagai hal yang dapat memebawanya kembali ke RS. Salah satu kegiatan yang sering dilakukan oleh Tn. A adalah *aerobic exercise* atau *exercise training*. Namun demikian, pasien meyakini semakin lama dan berat porsi latihan, semakin cepat untuk sembuh, sehingga exercise yang dilakukan terkadang lebih dari 2 jam dalam sehari. Apakah *exercise training* merupakan intervensi yang dapat diberikan untuk pasien tersebut? (carilah informasi berdasarkan *evidence based practice*).

Learning objective:

1. Membuat pertanyaan klinis dari kasus
2. Menyusun PICO
3. Mencari atau searching evidence
4. Melakukan appraisal jurnal

5. Membuat kesimpulan (mengintegrasikan dan mengevaluasi)

(keywords: adult patient, diastolic heart failure, aerobic exercise, improve quality of life)

Referensi:

1. Edelmann, F., Gelbrich, G., Düngen, H. D., Fröhling, S., Wachter, R., Stahrenberg, R., ... & Herrmann-Lingen, C. (2011). Exercise training improves exercise capacity and diastolic function in patients with heart failure with preserved ejection fraction: results of the Ex-DHF (Exercise training in Diastolic Heart Failure) pilot study. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(17), 1780-1791.
2. Nolte, K., Schwarz, S., Gelbrich, G., Mensching, S., Siegmund, F., Wachter, R., ... & Pieske, B. (2014). Effects of long-term endurance and resistance training on diastolic function, exercise capacity, and quality of life in asymptomatic diastolic dysfunction vs. heart failure with preserved ejection fraction. *ESC heart failure*, 1(1), 59-74.
3. Sandri, M., Kozarez, I., Adams, V., Mangner, N., Höllriegel, R., Erbs, S., ... & Teupser, D. (2012). Age-related effects of exercise training on diastolic function in heart failure with reduced ejection fraction: the Leipzig Exercise Intervention in Chronic Heart Failure and Aging (LEICA) Diastolic Dysfunction Study. *European heart journal*, 33(14), 1758-1768.
4. Zheng, H., Luo, M., Shen, Y., & Fang, H. (2011). Improved left ventricular diastolic function with exercise training in hypertension: a Doppler imaging study. *Rehabilitation research and practice*, 2011.

4. Skenario Kasus 4

Maraknya kebiasaan merokok dikalangan mahasiswa, membuat Tn z selaku kepala universitas ingin membuat kebijakan terbaru mengenai lingkungan bebas rokok “smoking ban”. Namun demikian, Tn z ingin mengetahui sejauh mana smoking ban dapat menurunkan kebiasaan merokok. Hal yang paling sulit untuk dihadapi adalah adanya stigma mahasiswa bahwa merokok dapat meningkatkan rasa percaya diri.

(carilah informasi berdasarkan *evidence based practice*).

Learning objective:

1. Membuat pertanyaan klinis dari kasus
2. Menyusun PICO
3. Mencari atau searching evidence
4. Melakukan appraisal jurnal
5. Membuat kesimpulan (mengintegrasikan dan mengevaluasi)

(key words: university student, smoking ban, less smoke)

Referensi:

1. Burns, S., Jancey, J., Bowser, N., Comfort, J., Crawford, G., Hallett, J., ... & Portsmouth, L. (2013). Moving forward: a cross sectional baseline study of staff and student attitudes towards a totally smoke free university campus. *BMC Public Health*, 13(1), 738.
2. Chaaya, M., Alameddine, M., Nakkash, R., Afifi, R. A., Khalil, J., & Nahhas, G. (2013). Students' attitude and smoking behaviour following the implementation of a university smoke-free policy: a cross-sectional study. *BMJ open*, 3(4), e002100.
3. Ye, X., Chen, S., Yao, Z., Gao, Y., Xu, Y., Zhou, S., ... & Yang, Y. (2015). Smoking behaviors before and after implementation of a smoke-free legislation in Guangzhou, China. *BMC public health*, 15(1), 982.

4. Andreeva, T. I., Ananjeva, G. A., Daminova, N. A., Leontieva, T. V., & Khakimova, L. K. (2015). Smoke-Free Universities Help Students Avoid Establishing Smoking by Means of Facilitating Quitting. *Health promotion perspectives*, 5(4), 241.

LEMBAR KERJA DISKUSI KASUS EVIDENCE BASED PRACTICE

Nama:

1. Tulislah pertanyaan dengan menggunakan PICO dalam mengidentifikasi: Problem, Intervention, comparison dan outcome.
Pertanyaan yang dibuat untuk memebantu strategi dalam mencari

Patient/problem:

Intervention :

Comparison :

Outcome :

Tulislah pertanyaan berdasarkan PICO:

.....

2. Jenis pertanyaan/masalah

a. Therapy/prevention b. Diagnosis c. Penyebab d. Prognosis

3. Jenis literatur yang akan dimasukkan dalam pencarian (Searching):

a. Meta-Analysis	d. Systematic review
b. Cohort study	e. Case control study
c. Opini	f. Randomized Control trial (RCT)

4. Tulislah topik utama dari PICO yang dapat digunakan untuk mencari (searching)

.....
.....
.....

Tulislah kriteria inklusi (limit): gender, umur, tahun publikasi, bahasa

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

6. Critical appraisal atau melakukan penilaian atau identifikasi jurnal berdasarkan checklist

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Implementasi atau interpretasi evidence dan integrasi dengan informasi yang lainnya

.....
.....
.....

8. Evaluasi (rencana khusus untuk menerapkan evidence)

.....

.....

.....

.....



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) MATARAM

AKREDITASI INSTITUSI No: 0038/SK/BAN-PT/Akred/PT/1/2016

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN SK No: 0632/LAM-PTKes/Akr/Sar/VI/2016

PROGRAM STUDI PROFESI NERS SK No: 0633/LAM-PTKes/Akr/Pro/VI/2016

Kampus : Jalan Swakarsa III, No.10 Kekalik – Mataram, NTB Telp.(0370) 638760 Fax (0370) 641339

No : 58 /A.17/83/Stikes/III/2018

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth : Ketua Prodi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Di

Tempat

Memperhatikan surat dari Sekretaris Program Studi Magister Keperawatan Program Pascasarjana Tanggal 19 Februari 2018 Nomor : 108/M.Kep/D.2-III/II/2018 perihal *Permohonan Ijin Penelitian*, pada prinsipnya kami setuju dan tidak keberatan atas studi pendahuluan di STIKES Mataram kepada :

Nama : Dina Alfiana Ikhwani
NIM : 20161050008
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Penelitian : *Pengaruh Evidence - Based Practice terhadap Critical Thinking Mahasiswa Sarjana Keperawatan*".

Dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di STIKES Mataram;
2. Data-data dari hasil pengambilan data untuk penelitian hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak dipublikasikan di media massa tanpa seijin dari Ketua STIKES Mataram;
3. Setelah melakukan penelitian, peneliti diwajibkan memaparkan hasil studi pendahuluan di depan Ketua STIKES Mataram;
4. Semua biaya dalam rangka kegiatan penelitian di tanggung oleh yang bersangkutan;
5. Surat persetujuan ini sewaktu – waktu dapat dicabut apabila yang bersangkutan tidak memenuhi/mematuhi ketentuan diatas.

Demikian, surat persetujuan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Mataram, 3 Maret 2018

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram
Wakil Ketua I (Bidang Akademik),

Ns. Endah Sulistiyani, M.Kep.,Sp.Kep.,Anak



Nomor : 086/EP-FKIK-UMY/II/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Pengaruh Evidence-Based Practice terhadap Critical Thinking Mahasiswa Sarjana Keperawatan”

Peneliti Utama : Dina Alfiana Ikhwani

Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Magister Keperawatan FKIK UMY

Name of the Institution

Negara : Indonesia

Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 15 Februari 2018



**Dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,
FISPH., FISCM.**

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamanlirto . Kasihan . Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id