
Persepsi Perawat Tentang Evidence Based Nursing Practice (EBNP) di Rumah Sakit

Reni Irmayanti*, Hema Malini, Dewi Murni

¹Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

*Email Korepondensi : reniirmayanti211079@gmail.com

Submitted :02-10-2019, Reviewed:18-10-2019, Accepted:21-10-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4638>

ABSTRACT

Evidence-Based Practice is a systematic approach to improving the quality of nursing practice by collecting the best evidence. The application of Evidence Based Nursing Practice (EBNP) in nursing services has focused on the hospital setting. The concept of EBNP is acceptable but difficult to implement, so it is necessary to study how nurses' perceptions of EBNP are. This study aims to explore nurses' perceptions about EBNP at Bukittinggi Hospital. Qualitative research design with a phenomenological approach. Data collection was carried out through in-depth interviews with six participants using purposive sampling technique. Criteria for inclusion in the sample are the head of the room or the team leader in the nursing service unit. Data were analyzed by the Colaizzi method. The results this research found four themes, (1) Lack of nurses' understanding of EBNP, (2) Obstacles in EBNP implementation (3) Nurses' expectations in implementing EBNP, (4) Benefits in implementing EBNP. The conclusion this research is the lack of nurses' understanding of EBNP, there are obstacles in implementing EBNP, nurses' expectations in implementing EBNP and the advantages in implementing EBNP.

Key Words : Evidence Based Nursing Practice ; Perception

ABSTRAK

Evidence-Based Practice adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik. Penerapan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) dalam pelayanan keperawatan telah difokuskan pada tatanan rumah sakit. Konsep EBNP dapat diterima namun sulit dalam implementasinya, sehingga perlu dikaji bagaimana persepsi perawat tentang EBNP. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi perawat tentang EBNP di RSAM Bukittinggi. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada enam partisipan dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi sampel adalah kepala ruangan atau ketua tim pada unit pelayanan keperawatan. Data dianalisis dengan metode Colaizzi. Hasil penelitian ditemukan empat tema yaitu (1) Kurangnya pemahaman perawat tentang EBNP, (2) Hambatan dalam penerapan EBNP (3) Harapan perawat dalam penerapan EBNP, (4) Keuntungan dalam menerapkan EBNP. Kesimpulan penelitian ini yaitu kurangnya pemahaman perawat tentang EBNP, terdapat hambatan dalam penerapan EBNP, harapan perawat dalam penerapan EBNP dan keuntungan dalam menerapkan EBNP.

Kata Kunci ; Evidence Based Nursing Practice ; Persepsi

PENDAHULUAN

Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Perawat sebagai ujung tombak sangat menentukan pemberian asuhan keperawatan yang aman. *World Health Organization* merekomendasikan agar asuhan keperawatan yang aman bisa diberikan pada pasien, maka upaya penelitian dan penerapan hasil penelitian perlu dilakukan. Upaya penerapan hasil/ penelitian ini dikenal dengan asuhan keperawatan berbasis *Evidence Based Practice (EBP)*. Tujuan dari penerapan *EBNP* mengidentifikasi solusi dari pemecahan masalah dalam perawatan serta membantu penurunan bahaya pada pasien (Almaskari, 2017).

Praktik keperawatan *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)* merupakan ciri khas dari praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)* digunakan oleh perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan yang baik karena pengambilan keputusan klinis berdasarkan pembuktian. *EBNP* juga merupakan suatu proses yang sistematis yang digunakan dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien, termasuk mengevaluasi kualitas dan penggunaan hasil penelitian, preferensi pasien, pembiayaan, keahlian dan pengaturan klinis (Ligita, 2012).

Perawat yang melaksanakan praktiknya berdasarkan pengalaman klinik yang dimiliki dan hasil-hasil riset yang terbaik berarti telah melaksanakan *EBNP*. Hasil penelitian, (Sivasangari et al., 2003) pada 600 orang perawat di 4 rumah sakit

Malaysia ditemukan hasil bahwa 53% perawat mengetahui tentang *EBNP* dan ada perbedaan signifikan rata-rata sikap perawat terhadap *EBNP* antara perawat senior dan junior. Pernyataan sikap perawat junior yang menyatakan bahwa *EBNP* menambah beban kerja perawat karena selalu di *update*.

(Hui Chen Chang, Mairwen K. Jones, Hons ; and Cherry Russell, 2013) dalam penelitiannya tentang eksplorasi sikap dan tantangan perawat dalam implementasi *EBNP* didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki sikap yang positif terhadap *EBNP* sementara tantangan perawat dalam melakukan *EBNP* adalah kurangnya motivasi dan percaya diri, kurangnya pemahaman perawat, kurangnya waktu perawat dan budaya kerja yang kurang mendukung. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Zhou, Hao, Guo, & Liu, 2016) tentang sikap, pengetahuan dan praktik *EBNP* pada perawat yang di klinik didapatkan bahwa responden menunjukkan sikap positif terhadap pelaksanaan *EBNP* akan cenderung lebih meningkatkan pengetahuan dan praktik dan juga menunjukkan pengalaman kerja perawat yang lama, beban kerja yang sedikit dan pengalaman melakukan penelitian akan lebih profesional sikapnya dalam menerapkan *EBNP*.

Penelitian yang dilakukan dalam mengkaji persepsi perawat terhadap *EBNP* di rumah sakit Ethiopia yang diteliti oleh (Hadgu, 2015) didapatkan bahwa 90% persepsi perawat positif dan 73% sikap perawat yang berada di rumah sakit tersebut positif dalam menerapkan *EBNP* dan mengintegrasikan kedalam praktik pelayanan keperawatan. Penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia oleh (Sandofa & Rudini, Dini Fitri, 2016)

tentang gambaran persepsi perawat *Intensive Care Unit* di salah satu rumah sakit di Jambi pada 26 orang perawat didapatkan sebagian besar perawat yaitu 59,1% yang tahu tentang penggunaan istilah *EBNP*. Dalam hal menilai sebuah karya ilmiah oleh perawat didapatkan hasil 45,5% responden tidak dapat menilai secara kritis sebuah karya ilmiah. Sementara pendapat perawat tentang pentingnya *EBNP* didapatkan hasil 59.1% responden berpendapat bahwa *EBNP* penting pada praktik perawatan klinis. Keyakinan responden pada *EBNP* didapatkan sebanyak 54.5% perawat yakin bahwa *EBNP* dapat memperbaiki perawatan klinis.

Penelitian tentang *EBNP* juga dilakukan oleh (Mallion & Brooke, 2016) di tatanan pelayanan rumah sakit dan komunitas menyebutkan bahwa perawat memiliki sikap yang negatif saat melakukan implementasi *EBNP* dikarenakan kurangnya waktu, sikap yang negatif dan kurangnya pemahaman dan keterampilan perawat.(Ghojazadeh & Azami-Aghdash, 2015) dalam review sistematik tentang penerapan *EBNP* pada perawat Iran pada 28 literatur didapatkan bahwa tantangan yang paling besar dari perawat adalah kurangnya waktu, keterampilan dan fasilitas perawat sementara faktor yang lainnya menyusul adalah kurangnya kesempatan perawat mendeteksi kebutuhan dan masalah dikarenakan 44% perawat kurang memahami terminologi dari *EBNP*, 50% perawat kurangnya kesadaran, pengetahuan dan *performance* perawat yang rendah terhadap *EBNP*.

(Elysabeth, Libranty, & Natalia, 2014) dalam penelitiannya pada perawat menemukan bahwa hanya 26% perawat yang memiliki kompetensi yang baik dalam aplikasi *EBNP*. Hal ini disebabkan

oleh pendidikan perawat yang tinggi. Penelitian yang lain tentang penerapan *EBNP* oleh (Ligita, 2012) didapatkan hasil bahwa hambatan yang terbesar dalam penerapan *EBNP* yaitu tidak adanya waktu dalam membaca jurnal (84%), kurangnya ide tentang penelitian (64%), kurangnya otoritas perawat dalam melakukan perubahan perawatan (64%).

Kebijakan penerapan *EBNP* telah tertuang dalam UU Keperawatan namun fenomena keperawatan dalam menerapkan *EBNP* masih terbelah rendah di Indonesia. Banyaknya hasil penelitian keperawatan yang sudah dihasilkan di institusi pendidikan namun belum optimal penyerapannya ke pelayanan praktik keperawatan sehingga banyak perawat yang belum terpapar dengan penelitian. (Anggraeni & Saryono, 2013) mengatakan bahwa *EBNP* sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, keefektifan manajemen dalam pengelolaan pelayanan keperawatan, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya bukti empiris dalam melaksanakan pelayanan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi perawat tentang *Evidence Based Nursing Practice* (*EBNP*) di RSAM Bukittinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut (Creswell, 2016) jumlah sampel dalam penelitian kualitatif fenomenologi adalah 1-6 orang dan bila data yang diperoleh telah dicapai maka jumlah partisipan tidak perlu ditambah lagi. Jumlah partisipan yang diteliti adalah berjumlah 6 orang perawat yang telah

mencapai saturasi data. Perawat berdinasi di ruang rawat inap RSAM Bukittinggi yang bertindak sebagai ketua tim atau kepala ruangan dengan teknik *purposive sampling*. Fenomena yang diteliti adalah persepsi dan pengalaman perawat dalam penerapan EBNP. Peneliti adalah *instrument* kunci. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan dalam hal penerapan EBNP. Alat bantu dalam penelitian yaitu buku catatan, *voice recorder*, *video recorder* dan alat tulis lainnya yang membantu dalam kelengkapan

pengumpulan data. Jenis wawancara yang dipakai dalam penelitian ini adalah wawancara semi berstruktur menggunakan pertanyaan terbuka (*Open-ended question*). Peneliti juga menggunakan catatan lapangan (*field notes*) selama proses berlangsung. Analisis data pada penelitian ini dilakukan metode analisis Collaizi (Saryono & Anggraeni., 2013)

HASIL DAN PEMBAHASAN :

Deskripsi Karakteristik Partisipan

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

No	Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja
1	P1	46 Th	Perempuan	Ketua Tim	D3 Keperawatan	20 Th
2	P2	46 Th	Perempuan	Kepala Ruangan	Ners	23 Th
3	P3	46 Th	Perempuan	Kepala Ruangan	Ners	26 Th
4	P4	45 Th	Perempuan	Kepala Ruangan	Ners spesialis	23 Th
5	P5	43 Th	Perempuan	Kepala Ruangan	Ners	21 Th
6	P6	46 Th	Perempuan	Kepala Ruangan	Ners	22 Th

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hampir seluruh partisipan berusia dalam rentang pra lansia dengan seluruh partisipan berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tinggi, menjabat sebagai kepala ruangan dan satu orang katim dengan masa kerja lebih dari 20 tahun.

Tema 1 : Kurang Pemahaman Perawat Tentang EBNP

a. Belum terpapar dengan konsep EBNP

Belum terpapar dengan konsep EBNP teridentifikasi menjadi masalah yang dialami oleh partisipan, karena adanya ungkapan dari partisipan yang

menjelaskan tentang kondisi belum terpaparnya perawat dengan konsep EBNP.

“...karena belum pernah dengar itu ya...ngambang aja, pengalaman pun tidak ada tentang itu sih, ...jadi ngambang ya...”(P1).

“...tidak ada pengalaman terkait EBNP...”, dan pernyataan “... kalau masalah jurnal masih jauh dan belum terpapar tentang itu...”. (P3).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memahami konsep EBNP masih secara superfisial. Partisipan menyatakan bahwa partisipan

belum pernah dengar dan belum terpapar tentang EBNP. Hasil ini sejalan dengan hasil peneliti (Chang, Jones, & Russell, 2013) pada perawat di Taiwan, dimana skor rata-rata pengetahuan perawat tentang EBNP adalah 2.88 (SD=1.08) menunjukkan bahwa perawat memiliki pengetahuan EBNP yang cukup. Sebagian menjawab benar pada pertanyaan terkait definisi EBNP (94.7%), menjawab benar pada langkah-langkah EBNP (41.3%), dan skor terendah adalah terkait melakukan meta-analisis (10.7%). Selanjutnya penelitian ini juga menemukan bahwa perawat tidak memiliki keterampilan EBNP yang cukup, seperti memanfaatkan kerangka kerja PICO, mengakses basis data EBNP, dan penilaian kritis terhadap artikel.

Berland et al., (2012) menyatakan bahwa pengetahuan perawat sangat bergantung pada pengetahuan yang didapat pada pendidikan keperawatan, dan hasil temuan pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa praktik klinis yang diperoleh selama pendidikan keperawatan sering usang atau tidak *update*. Disebutkan juga bahwa EBNP mudah diterima secara teoritis namun sulit untuk diimplementasikan. Salah satu alasannya adalah perawat dengan gelar sarjana (S1) memiliki pengalaman sedikit terkait penelitian. Hande, Williams, Robbins, Kennedy, & Christenbery, (2017) menyebutkan bahwa level kompetensi EBNP pada level pendidikan sarjana, master dan doktor adalah berbeda. Mengembangkan kompetensi EBNP sesuai level pendidikan keperawatan menjadi tantangan.

Kurangnya pemahaman perawat terkait EBNP di RS dapat dikaji dari berbagai faktor. Salah satunya adalah

(516-529)

tingkat pendidikan partisipan. Enam orang partisipan yang terlibat dalam penelitian ini hanya satu orang yang memiliki tingkat pendidikan S2 (Spesialis keperawatan), empat orang dengan tingkat pendidikan ners, dan satu orang dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan (vokasi). Hanya partisipan dengan tingkat pendidikan S2 yang telah mendapat konsep EBNP secara optimal melalui pendidikan. Sedangkan lima partisipan lain belum terpapar dengan konsep EBNP secara optimal.

b. Telah terpapar informasi tentang konsep EBNP namun belum maksimal.

Partisipan telah terpapar informasi terkait EBNP namun belum maksimal dimana partisipan menyatakan bahwa *evidence based* adalah penemuan-penemuan baru, praktik berdasarkan hasil penelitian dan hasil temuan terkini. “...*evidence based* tu adalah seperti penemuan-penemuan baru...”... misalnyaseperti merawat luka DM, sekarang kan kami memakai sistem madu... (P2)

“...EBNP setau uni lebih kepada referensi...Referensi ada penemuan-penemuan terbaru...” (P3)

“...EBNP adalah praktek berdasarkan hasil penelitian, hasil temuan terkini ...” (P4)

Sedangkan partisipan lain mengungkapkan bahwa EBNP adalah kegiatan bedah jurnal

“...Pernah dengar EBNP tapi ngak tau juga apa artinya,..Bedah-bedah jurnal kali ya..” (P5)

“...Jurnal ya...Wawasan yang lebih mendalam - maksudnya sekarang masa-

masa sekarang itulah...yang canggihlah gitu.” (P6).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan kurang memahami konsep EBNP, hal terlihat dari pernyataan partisipan yang menyatakan bahwa EBNP adalah sesuatu penemuan baru di bidang keperawatan dan kegiatan bedah jurnal. Partisipan belum mampu menjelaskan secara rinci apa yang dimaksud dengan EBNP.

(Berland, et al., 2012) menyatakan bahwa pengetahuan perawat sangat bergantung pada pengetahuan yang didapat pada pendidikan keperawatan, dan hasil temuan pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa praktik klinis yang diperoleh selama pendidikan keperawatan sering usang atau tidak *update*.

Disebutkan juga bahwa EBNP mudah diterima secara teoritis namun sulit untuk diimplementasikan. Salah satu alasannya adalah perawat dengan gelar sarjana (S1) memiliki pengalaman sedikit terkait penelitian. (Hande, Williams, Robbins, Kennedy, & Christenbery, 2017) menyebutkan bahwa level kompetensi EBNP pada level pendidikan sarjana, master dan doktor adalah berbeda. Mengembangkan kompetensi EBNP sesuai level pendidikan keperawatan menjadi tantangan.

Tema 2 : Hambatan Dalam Penerapan EBNP

Hambatan yang dirasakan dalam penerapan EBNP adalah :

a. Kurang sarana teknologi informasi.

rang sarana teknologi informasi ditandai tidak adanya akses sarana teknologi informasi internet :

(516-529)

“...karna ga ada internet juga...apalagi kalau melihat penelitian-penelitian terbaru jadi gak ada kesempatan untuk itu...ya...banyaklah hambatannya” (P1).

Data selanjutnya yang mendukung kurang saran teknologi informasi adalah bahwa sarana komputer hanya untuk SIMRS dan tidak dapat mengakses jurnal penelitian:

“...di RS ini semua ruangan ada komputer, biasanya komputer ini hanya untuk SIMRS saja...Di ruangan ini tidak dipasang wifi, akses komputer tidak digunakan untuk jurnal....” (P3). “...ada sih tapi hanya untuk SIMRS saja, kadang kita bawa laptop sendiri saja.” (P5), dan pernyataan partisipan keenam: ”

...Kalau disini ada jaringan internet tapi khusus untuk SIMRS saja...” (P6) “...(komputer) Ada tapi hanya khusus untuk ngeprint dan buat laporan saja dan prin rincian biaya...” (P4).

Hambatan dalam penerapan EBNP adalah kurangnya sarana teknologi informasi yang di dapat dari pernyataan partisipan bahwa RS menyediakan fasilitas komputer namun tidak ada akses *wifi*, tidak bisa internet, dan hanya untuk kebutuhan aplikasi SIMRS. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian (Berland et al., 2012) yang menemukan kendala dalam penerapan EBNP adalah kurangnya sumber daya seperti sumber pengetahuan dari jurnal keperawatan yang terbaru. Dalam perkembangan teknologi informasi saat ini, rumah sakit harus mampu menyediakan sarana teknologi informasi yang dapat

mendukung peningkatan kualitas pelayanan, salah satunya adalah dengan memfasilitasi sumber daya yang relevan untuk penerapan EBNP di RS.

Dalam perkembangan teknologi informasi saat ini, rumah sakit harus mampu menyediakan sarana teknologi informasi yang dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan, salah satunya adalah dengan memfasilitasi sumber daya yang relevan untuk penerapan EBNP di RS. Ketersediaan sarana teknologi informasi seperti internet telah menjadi kebutuhan bagi setiap RS. Semua perkembangan IPTEK kesehatan akan lebih cepat diakses melalui internet

b. Kurang prasarana untuk mendukung penerapan EBNP

Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan yang menyatakan Rumah Sakit tidak berlangganan jurnal penelitian.

“...*(Langganan jurnal)....*”...*Ga adagak juga...*” (P1),

“... *Dirumah sakit ini kami tidak ada berlangganan jurnal ...*” (P3)

“...*Dari RS tidak ada langganan jurnal....*”(P4).

Hasil penelitian (Hsieh, et al., 2018) menunjukkan bahwa hambatan signifikan dalam implementasi EBNP di Taiwan adalah kemampuan yang terbatas dalam membaca laporan penelitian berbahasa Inggris. Padahal diketahui bahwa bukti penelitian terbaik diterbitkan dalam bahasa Inggris. Hal ini menjadi tantangan terbesar bagi perawat-perawat di Taiwan. Stres dan frustrasi berasal dari membaca literature menjadi salah satu alasan rendahnya frekuensi

membaca jurnal penelitian oleh perawat.

Kurangnya prasarana yang mendukung penerapan EBNP. Hal disampaikan oleh partisipan dimana RS tidak ada berlangganan jurnal. Tubuh pengetahuan ilmiah (*the body of scientific knowledge*) telah berkembang pesat, sehingga artikel penelitian meningkat tajam jumlahnya. Kita akan dengan mudah mendapatkan berbagai topik-topik penelitian yang relevan dengan EBNP yang akan kita terapkan pada *website* jurnal penelitian (Ketcham & Crawford, 2007).

c. Belum ada pelatihan terkait EBNP

Belum ada pelatihan terkait EBNP di ungkapkan partisipan yang ssbelum pernah mengikuti pelatihan terkait EBNP.

“...*(Mengikuti pelatihan)....Gak ada ...*” (P1)

“...*(Mengikuti pelatihan/seminar), Kalau seminar ndak pernah,.... karena faktor biaya tadi juga..*” (P2),

“...*Kalau pelatihan EBNP belum karena dana dari RS terbatas, waktu juga,..*” (P3),

“...*Kalau dirumah sakit belum ada (pelatihan EBNP)....*” (P4),

“...*Belum pernah (pelatihan EBNP)....*” (P5), dan pernyataan

“...*Untuk pelatihan EBNP itu sendiri belum ada....*” (P6).

Hambatan berikutnya adalah belum ada pelatihan terkait EBNP. Untuk meningkatkan keterlibatan perawat dalam menerapkan EBNP maka diperlukan dukungan manajemen yang kuat, pelatihan dan pendidikan. Hambatan yang sering dikutip untuk partisipan

adalah pendidikan dan pengalaman EBNP yang terbatas, khususnya cara mengimplementasikan bukti ke dalam praktik sehingga hanya sebagian kecil jumlah perawat yang menerapkan EBNP. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf dan membantu dalam implementasi EBNP. Hasil penelitian Hsieh et al., (2018) menunjukkan bahwa hanya sebesar 5.3% perawat yang mengikuti pelatihan EBNP pada tahun sebelumnya.

d. Kurang dukungan manajemen RS

Kurang dukungan manajemen RS muncul dari pernyataan partisipan yang mengungkapkan bahwa RS memiliki keterbatasan anggaran untuk memberikan pelatihan EBNP kepada perawat dan belum adanya kebijakan RS terkait EBNP.

"...Lagian yang ikut pelatihan atau seminar-seminar itu orang nya itu-itu saja, paling satu atau dua orang gitu mungkin karna keterbatasan dana juga kali..." (P1).

"...dari dana itulah kami yang kurang, intinya ga banyak orang yang dikasih pelatihan itu..." (P2).

"...Gak ada rasanya (kebijakan RS terkait EBNP)..." (P2).

"...Kalau untuk kebijakan belum ren. ...karena itu perlu tindakan lebih lanjut soal penerapan ini dan juga belum ada ketetapan oleh direktur untuk EBNP ini." (P3)

"...Kebijakan untuk diruangan ini sudah ada dan SKnya, itu sudah ada sejak tahun 2016, seperti kebijakan metode Kangguru, kebijakan

(516-529)
resusitasi, kebijakan tentang BBLR, dan itu diadopsi dari jurnal-jurnal terbaru. tapi untuk kebijakan atau SK secara keseluruhan untuk semua ruangan tidak ada." (P4).

Untuk meningkatkan keterlibatan perawat dalam menerapkan EBNP maka diperlukan dukungan manajemen yang kuat, pelatihan dan pendidikan. Hambatan yang sering dikutip untuk partisipasi adalah pendidikan dan pengalaman EBNP yang terbatas, khususnya cara mengimplementasikan bukti ke dalam praktik sehingga hanya sebagian kecil jumlah perawat yang menerapkan EBNP.

Survey menunjukkan bahwa hambatan paling sering dalam penerapan EBNP adalah yang berhubungan dengan aspek organisasi termasuk dukungan manajer keperawatan. Dukungan manajemen dan visi pada setiap level termasuk manajer keperawatan diperlukan untuk implementasi EBNP. Manajer keperawatan bertanggungjawab menciptakan iklim organisasi yang mendukung penerapan EBNP, karena dengan kekuatan dan kewenangannya dapat sebagai advokat untuk inovasi berdasarkan EBNP dan memfasilitasi penggunaan temuan penelitian pada pelayanan Chang, (2013). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kvist, Tähkä, Ruotsalainen, & Tervoheikkinen (2014) menyatakan bahwa peran perawat manager sangat penting dalam mengembangkan EBNP di unit kerja mereka.

e. Beban kerja perawat yang tinggi

(516-529)

Beban kerja tinggi dimana kurang tenaga, pasien banyak namun waktu sedikit, sibuk, dan sebagainya menjadi hambatan dalam penerapan EBNP.

"...Mungkin karna keterbatasan tenaga mungkin iya juga karna disini kan rumah sakit rujukan ren....pasien banyak tapi tenaga sedikit trus waktu juga bisa ren... kadang banyak dokumen dokumen yang harus anggota tulis belum lagi pasien baru belum lagi ke pasiennya, laporannya lagi...yang dinas sedikit mungkin waktu dan tenaga, begitu juga dengan uni kadang sibuk menghadiri rapat ini lah rapat itu lah pokoknya sibuk lah ren..." (P2).

"...kami di ruangan ini banyak pekerjaan..." (P4)

"...susah juga karna banyak pasien dan sibuk saya sendiri saja tidak sempat karna banyak tuntutan dari atasan seperti buat- buat laporan, rapat- rapat kepala ruangan apalagi kita dalam persiapan untuk reakreditasi..." (P5).

"...seperti yang saya katakan diatas kalau mereka sangat sibuk sehingga tidak sempat untuk membaca jurnal jurnal terbaru..." (P6).

Penelitian (Hsieh et al., 2018) menyimpulkan bahwa hambatan penerapan EBNP oleh perawat di Taiwan diantaranya kendala waktu, karena rasio perawat pasien yang tidak seimbang sehingga beban kerja perawat juga tinggi. Ghोजazadeh & Azami-Aghdash (2015) dalam review sistematik tentang penerapan EBNP pada perawat Iran pada 28 literatur didapatkan bahwa tantangan yang paling besar dari perawat adalah

kurangnya waktu, keterampilan dan fasilitas perawat sementara faktor yang lainnya menyusul adalah kurangnya kesempatan perawat mendeteksi kebutuhan dan masalah dikarenakan 44% perawat kurang memahami terminologi dari EBNP, 50% perawat kurangnya kesadaran, pengetahuan dan *performance* perawat yang rendah terhadap EBNP.

Tema 3 : Harapan Perawat Dalam Penerapan EBNP

Tema harapan perawat dalam penerapan *EBNP* merupakan kesimpulan yang ditarik dari dua kategori yang muncul yaitu adanya dukungan dari manajemen RS dan adanya kesadaran dan motivasi perawat dalam menerapkan *EBNP*.

a. Ada dukungan dari manajemen Rumah Sakit

Dukungan dari manajemen RS menjadi harapan perawat untuk menerapkan EBNP di RS.

"...harapan nya ya mungkin terkait fasilitas ya. Misalnya bisa buka internet untuk nyari-nyari jurnal, atau buku-buku keperawatan terbaru,...ya perlu juga.Dukungan manajemen,.. kesempatan untuk pelatihan lebih diperbanyak gitu. Trus kalau kami mau sekolah jangan dipersulit". (P1)

Partisipan kedua mengungkapkan harapan dukungan manajemen berupa aturan atau kebijakan.

"...Ya kalau sebetulnya motivasi ini lah ya ren kami dari kawan kawan harusnya ada. Cuma mungkin dari manajemen nya harus bergerak biasanya kami pasti mau juga kalau diperintahkan kalau untuk ilmu kenapa tidak kan ren..." (P2).

“... Rumah Sakit perlu mengadakan seminar tentang EBN, RS menyediakan pelatihan-pelatihan khusus tentang EBNP,...” (P3).

Dukungan dari manajemen RS yang diharapkan perawat adalah berupa peningkatan fasilitas yang mendukung penerapan EBNP seperti akses internet, akses jurnal, dan pelatihan EBNP. Selain itu, perawat juga mengharapkan dukungan terkait kebijakan yang mengarah pada penerapan EBNP. Contohnya kebijakan revisi panduan pelayanan atau SPO harus berdasarkan EBNP. Sehingga para perawat menjadi tertantang untuk menerapkan EBNP. Hal ini tentu akan meningkatkan motivasi perawat untuk selalu update ilmu.

EBNP dapat membantu perawat mengklarifikasi masalah klinis dan melakukan pengambilan keputusan berbasis bukti untuk menyelesaikan masalah. Tujuan akhir menerapkan EBNP adalah untuk meningkatkan kualitas dan efektifitas asuhan keperawatan (Hsieh et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan harapan perawat dalam penerapan EBNP adalah adanya dukungan dari manajemen RS dan adanya kesadaran perawat untuk menerapkan EBNP.

b. Ada kesadaran dan motivasi perawat dalam menerapkan EBNP.

Adanya kesadaran dan motivasi dalam menerapkan EBNP muncul dari kata kunci peningkatan motivasi perawat dan harapan perawat lebih bersemangat dalam update ilmu.

“...Ya kalau sebetulnya motivasi ini lah ya ren kami dari kawan kawan harusnya ada...” (P2).

(516-529)

“...perawat juga harapan nya lebih semangat lagi untuk update ilmu atau bahkan membuat riset juga. Motivasi sih intinya Ren”. (P4).

EBNP dapat membantu perawat mengklarifikasi masalah klinis dan melakukan pengambilan keputusan berbasis bukti untuk menyelesaikan masalah. Tujuan akhir menerapkan EBNP adalah untuk meningkatkan kualitas dan efektifitas asuhan keperawatan (Hsieh et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan harapan perawat dalam penerapan EBNP adalah adanya dukungan dari manajemen RS dan adanya kesadaran perawat untuk menerapkan EBNP.

Tema 4 : Keuntungan menerapkan EBNP

Keuntungan menerapkan EBNP diperoleh dari kategori yaitu meningkatkan mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan motivasi kerja perawat.

a. Meningkatkan mutu pelayanan

Partisipan menyatakan bahwa keuntungan menerapkan EBNP dapat meningkatkan mutu pelayanan..

“...Ya pasti pelayanan jadi lebih bagus...” (P1),

“...untuk pelayanan kan lebih meningkatkan pelayanan pasien...” (P2).

“...artinya semakin tinggi pelayanan semakin meningkat kepuasan pasien.” (P3),

“...untuk meningkatkan pelayanan dan mutu rumah sakit agar menjadi lebih meningkat...” (P5).

“...Keuntungannya bisa meningkatkan pendapatan RS, nama RS menjadi lebih baik...” (P6).

Berdasarkan ungkapan partisipan dapat diidentifikasi kata kunci yang

sesuai yaitu meningkatkan mutu dan nama baik Rumah Sakit. Partisipan menilai EBNP meningkatkan mutu pelayanan karena dengan EBNP kualitas pelayanan menjadi lebih baik, pelayanan yang diberikan lebih aman, sehingga meningkatkan citra dan nama baik RS.

Praktik keperawatan, EBNP merupakan ciri khas dari praktik keperawatan profesional untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. EBNP digunakan oleh perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan yang baik karena pengambilan keputusan klinis berdasarkan pembuktian. Mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan keperawatan yang dilakukan seorang perawat profesional dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengalaman klinik yang dimiliki dan hasil-hasil riset yang terbaik sehingga kualitas asuhan keperawatan berbasis pembuktian terjaga. Selain itu, EBNP juga merupakan suatu proses yang sistematis yang digunakan dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien, termasuk mengevaluasi kualitas dan penggunaan hasil penelitian, preferensi pasien, pembiayaan, keahlian dan pengaturan klinis (Lagita, 2012).

b. Meningkatkan kepuasan pasien

Keuntungan penerapan EBNP dapat meningkatkan kepuasan pasien. Berdasarkan identifikasi dari pernyataan partisipan.

“...Pasien cepat sembuh dan cepat pulang...” (P1).

“...ada penemuan baru tu kan lebih mempercepat penyembuhan pasien sudah tu memuaskan pelanggan kita...” (P2).

(516-529)

“...berasa dampaknya, jadi menurut kita apa yang terbaik kita lakukan sehingga pasien cepat sembuh, agar supaya dan bagaimana pasien itu cepat pulang dan sembuh...” (P4).

Selain itu, dengan EBNP juga berdampak kepada LOS pasien yang menurun, sehingga meningkatkan kepuasan pasien.

“...luka harusnya sembuh dalam dua minggu bisa jauh lebih cepat sembuhnya misalnya menjadi 10 hari, disana pelayanan menjadi lebih baik lagi larinya, lama rawat inap pasien cepat, pasien datang kerumah sakit untuk pelayanan yang diberikan menjadi lebih aman dan tenang...” (P3).

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Almaskari, 2017) yang menyatakan bahwa EBNP dapat meningkatkan kepuasan pasien, karena dengan penerapan EBNP pasien menjadi cepat sembuh. Sehingga pasien akan cepat pulang dan menurunkan *length of stay* pasien. Hasil akhir yang diharapkan adalah peningkatan kepuasan pasien. EBNP telah muncul sebagai salah satu pendekatan efektif untuk menyediakan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk pasien. EBNP memberikan standar praktik keperawatan yang baru, mengeliminasi praktik yang tidak layak (buruk), mendukung praktik terbaik, dan meminimalkan biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Meningkatkan motivasi kerja perawat

Penerapan EBNP dapat memiliki keuntungan berupa peningkatan motivasi kerja perawat. Dapat dilihat dari pernyataan partisipan berikut :

“...Kita pun jadi semangat kerja kalau ada ilmu-ilmu baru, jadi motivasi juga...” (P1).

“...jasa pelayanan kami meningkat tentu hidup perawat kami sejahtera...” (P2).

“...sangat banyak keuntungannya selain meningkatkan pelayanan juga meningkatkan kesejahteraan perawat dan rumah sakit akan menjadi paripurna...” (P6).

EBNP juga dapat meningkatkan motivasi kerja perawat. Karena perawat menjadi semangat dalam bekerja. Efek tidak langsung juga dirasakan oleh perawat adalah meningkatnya jasa pelayanan atau kesejahteraan perawat melalui remunerasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan (Almaskari, 2017) yang menyatakan bahwa EBNP telah muncul sebagai salah satu pendekatan efektif untuk menyediakan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk pasien. EBNP memberikan standar praktik keperawatan yang baru, mengeliminasi praktik yang tidak layak (buruk), mendukung praktik terbaik, dan meminimalkan biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan.

SIMPULAN

Persepsi perawat tentang *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) dalam pelayanan keperawatan yaitu kurangnya pemahaman perawat tentang EBNP. Dalam penerapan EBNP, perawat menemukan hambatan seperti kurangnya sarana teknologi informasi, kurangnya prasarana yang mendukung penerapan EBNP, belum ada pelatihan terkait EBNP, kurangnya dukungan Rumah Sakit dan tingginya beban kerja perawat. Oleh karena itu, dalam penerapan EBNP perawat berharap adanya dukungan dari manajemen RS, adanya kesadaran dan motivasi perawat

(516-529)

dalam menerapkan EBNP. Dengan adanya harapan tersebut, maka penerapan EBNP akan meningkatkan mutu pelayanan, kepuasan pasien, dan motivasi kerja perawat. Disarankan kepada manajemen RS, untuk meningkatkan fasilitas yang mendukung penerapan EBNP di RS seperti fasilitas internet dan langganan jurnal penelitian, memberikan pelatihan tentang *Evidence Based Nursing Practice* bagi perawat-perawat di RS dan pemerataan kesempatan mengikuti pelatihan bagi semua staf perawat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Dosen pembimbing Universitas Andalas yang telah membimbing dan memberi masukan demi kesempurnaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada peneliti. Ucapan terimakasih kepada Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruangan dan perawat Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi, serta perawat teman sejawat yang sudah banyak membantu dalam proses

DAFTAR PUSTAKA

- Almaskari, M. (2017). *Omani Staff Nurses' And Nurse Leaders' Attitudes Toward And Perceptions Of Barriers And Facilitators To The Implementation Of Evidence -Based Practise* PREVIEW.
- Anggraeni., S. &. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- (516-529)
- Berland, A., Gundersen, D., & Bentsen, S. B. (2012). Evidence-based practice in primary care-An explorative study of nurse practitioners in Norway. *Nurse Education in Practice*, 12(6), 361–365. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.05.002>
- Chang, H. C., Jones, M. K., & Russell, C. (2013). Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in Taiwanese residential aged care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(2), 36–42. <https://doi.org/10.3928/00989134-20130110-02>
- Elysaabeth, D., Libranty, G., & Natalia, S. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Kompetensi Perawat Melakukan Evidence Based Practice. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 1(6).
- Ghojazadeh, M., & Azami-Aghdash, S. (2015). A systematic review on barriers, facilities, knowledge and attitude toward evidence-based medicine in Iran. *J Anal Res Clin*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.15171/jarcm.2015.001>
- Hadgu, G. (2015). Assessment of Nurses' Perceptions and Barriers on Evidence Based Practice in Tikur Anbessa Specialized Hospital Addis Ababa Ethiopia. *American Journal of Nursing Science*, 4(3), 73. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20150403.15>
- Hande, K., Williams, C. T., Robbins, H. M., Kennedy, B. B., & Christenbery, T. (2017). Leveling Evidence-based Practice Across the Nursing Curriculum. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), e17–e22. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.09.015>
- Hsieh, P.-L., Chen, S.-H., & Chang, L.-C. (2018). School Nurses' Perceptions, Knowledge, and Related Factors Associated with Evidence-Based Practice in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1845. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091845>
- Hui Chen Chang, PhD, RN; Mairwen K. Jones, PhD, BA(Hons); and Cherry Russell, PhD, B. (2013). *Exploring Attitudes and Barriers Toward the Use Of Evidence- Based Nursing*. 39(No. 2), 36–43.
- Ketcham, C. M., & Crawford, J. M. (2007). The impact of review articles. *Laboratory Investigation*, 87(12), 1174–1185. <https://doi.org/10.1038/labinvest.3700688>
- Ligita, T. (2012). STUDI KASUS Pengetahuan , Sikap dan Kesiapan Perawat Klinisi. *Ners Jurnal Keperawatan*, 8, 83–95.
- Mallion, J., & Brooke, J. (2016). Community- and Hospital Based Nurses' Implementation of Evidence-Based Practice: Are There Any Differences? *British Journal of Community Nursing*, 21(3), 148–154.
- Sandofa, T. A., & Rudini, Dini Fitri, A. D. (2016). GAMBARAN PERSEPSI PERAWAT PELAKSANA RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) MENGENAI EVIDENCE BASED PRACTICE Description Of Nurses' Perception Room Intensive Care Unit (ICU). 1(1), 2016.
- Sivasangari, Krishinan, S. S., U., R., Van, T. H., Rostenberghe, & Article, A. B. (2003). *Sotheenathan Krishinan Hans Van CLINICAL DECISION MAKING IN NURSING CARE: EVIDENCE BASED PRACTICE AND S*

Sivasangari , K Sotheenthan , UT Revathy , HV Rostenberghe , B Azriani. 9(1), 77–88.

Subramaniam, S., Krishinan, S., Revathy, T., Rostenberghe, H. Van, & Berahim, A. (2015). Clinical Decision Making In Nursing Care: Evidence Based Practice And Seniority. *International Journal for Quality Research*, 9(1), 77–88.

Zhou, F., Hao, Y., Guo, H., & Liu, H. (2016). Attitude, Knowledge, and Practice on Evidence-Based Nursing among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Multiple Center Cross-Sectional Survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/5478086>