



MODUL PEMBELAJARAN

EVIDENCE BASED PRACTICE

Penulis:
Inayatur Rosyidah, M.Kep.
Dwi Prasetyaningati, M.Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, Februari 2019

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Inayatur R, M.Kep

Dwi P, M.Kep

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2019 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN BELAJAR	3
A. Kegiatan Belajar 1-7.....	3
B. Kegiatan Belajar 8-11	10
C. Kegiatan Belajar 12-14.....	23
DAFTAR PUSTAKA	31

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN		
	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)		
No. Dokumen	No. Revisi	Hal	Tanggal Terbit 4 Pebruari 2019
Matakuliah : EBP	Semester: VIII	sks: 2	Kode MK:
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan	Dosen Pengampu/Penanggunjawab : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (AM) Inayatur R, M.Kep (IR) Dwi P, M.Kep (DP)		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) :	<p>Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan komunikasi secara efektif 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika. 3) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik. 4) Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa 5) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain. 6) Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila. 7) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan. 8) Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. 9) Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri. 10) Mahasiswa memiliki kemampuan untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan komunitas yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit minimal pada area sekolah dan kesehatan kerja dengan menggunakan langkah proses keperawatan 		

	<p>komunitas dan pelaksanaannya menggunakan pembelajaran berbasis proyek pengabdian masyarakat</p> <p><u>Keterampilan Umum:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mampu berkomunikasi secara efektif 2) Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktek keperawatan 3) Mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dan komunitas 4) Mampu memberikan pendidikan kesehatan di tatanan klinik dan komunitas 5) Mampu melakukan penelitian 6) Mampu menjalin hubungan interpersonal <p><u>CP Pengetahuan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan teori dan konsep EBP 2) Menjelaskan Sumber bukti 3) Menjelaskan CIAP
Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan Definisi EBP 2) Menjelaskan Praktek EBP 3) Menjelaskan Langkah-langkah EBP 4) Menjelaskan Sejarah praktek EBP 5) Menjelaskan Peran dan tujuan 6) Menjelaskan Kesenjangan teori-praktik 7) Menjelaskan pengambilan keputusan dan praktik berbasis bukti 8) Membedakan antara informasi dan bukti 9) Menjelaskan Penelitian utama - jenis desain penelitian 10) Menjelaskan Terminologi 11) Menjelaskan CIAP dan sumber dayanya 12) Menjelaskan Sumber informasi tentang CIAP 13) Menjelaskan Sumber informasi sekunder tentang CIAP 14) Menjelaskan Sumber utama informasi tentang CIAP
DeskripsiMatakuliah	<p>Mata Kuliah ini membahas konsep 'praktik berbasis bukti', yang merupakan proses '<i>mengintegrasikan bukti penelitian terbaik yang tersedia dengan keahlian klinis dan nilai-nilai dan keadaan unik pasien</i>'. Ini mungkin termasuk mengidentifikasi, mencari, mengambil, dan menilai informasi dari berbagai sumber daya yang beragam. ini juga membahas sumber dan tingkat bukti termasuk bentuk bukti primer dan sekunder dan di mana mereka dapat ditemukan di CIAP.</p>

Minggu -	Kemampuan yang diharapkan (Sub-CPMK)	Bahan Kajian/Materi Pembelajaran	Metode Pembelajaran dan Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian		
					Teknik	Kriteria/ Indikator	Bobot (%)
1	Menjelaskan teori dan konsep EBP	1.1 Menjelaskan Konsep EBP 1.2 Menjelaskan Praktek Berbasis Bukti	Mini Lecture, IR	2 x 50	MCQ	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	5
2	Menjelaskan teori dan konsep EBP	1.3 Menjelaskan Langkah-langkah praktik berbasis bukti	Mini Lecture, IR	2 x 50	MCQ	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	5
3	Menjelaskan teori dan konsep EBP	1.1 Menjelaskan Sejarah praktik berbasis bukti 1.2 Menjelaskan Peran dan tujuan dari Praktek Berbasis Bukti	Mini Lecture, IR	2 x 50	MCQ	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	5
4	Menjelaskan teori dan konsep EBP	1.1 Menjelaskan Kesenjangan teori-praktik 1.2 Menjelaskan Berbagi pengambilan	Mini Lecture, IR	2 x 50	MCQ	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias	5

		keputusan dan praktik berbasis bukti				Sintesa hasil	
5	Menjelaskan Sumber bukti	1.1 Membedakan antara informasi dan bukti	SGD, IR	2 x 50	Presentasi	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	10
6	Menjelaskan Sumber bukti	1.2 Mendefinisikan bentuk bukti primer dan sekunder	SGD, IR	2 x 50	Presentasi	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	5
7	Menjelaskan Sumber bukti	1.1 Tingkat bukti 1.2 Penelitian utama - jenis desain penelitian	SGD, IR	2 x 50	Presentasi	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	10
UTS							
8	Menjelaskan Sumber bukti	1.1 Uji coba terkontrol secara acak	Mini Lecture, DP	2 x 50	MCQ	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	5

9	Menjelaskan Sumber bukti	1.2 Belajar kelompok 1.1 Studi kontrol kasus	Case Studi, DP	2 x 50	Penugasan	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	5
10	Menjelaskan Sumber bukti	1.1 Studi cross sectional 1.2 Laporan kasus dan studi kasus	Case Studi, DP	2 x 50	Penugasan	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	5
11	Menjelaskan Sumber bukti	1.2 Peringkat tingkat bukti A. Terminologi	Mini Lecture, DP	2 x 50	MCQ	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	10
12	Menjelaskan CIAP	1.1 Definisi CIAP 1.2 CIAP dan sumber dayanya	Mini Lecture, DP	2 x 50	MCQ	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	10
13	Menjelaskan CIAP	B. Sumber informasi tentang CIAP C. Sumber	SGD, DP	2 x 50	Presentasi	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap	10

		informasi sekunder tentang CIAP				Inisiatif Antusias Sintesa hasil	
14	Menjelaskan CIAP	1.1 Sumber utama informasi tentang CIAP 1.2 CI atau Interval Keyakinan	SGD, DP	2 x 50	Presentasi	Komunikasi Tanggung jawab Menghargai Tanggap Inisiatif Antusias Sintesa hasil	10
UAS							

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata Kuliah ini membahas konsep 'praktik berbasis bukti', yang merupakan proses *'mengintegrasikan bukti penelitian terbaik yang tersedia dengan keahlian klinis dan nilai-nilai dan keadaan unik pasien'*. Ini mungkin termasuk mengidentifikasi, mencari, mengambil, dan menilai informasi dari berbagai sumber daya yang beragam. Ini juga membahas sumber dan tingkat bukti termasuk bentuk bukti primer dan sekunder dan di mana mereka dapat ditemukan di CIAP.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Melakukan komunikasi secara efektif
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
- e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
- f. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila.
- g. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan.
- h. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.
- i. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri.
- j. Mahasiswa memiliki kemampuan untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan komunitas yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit minimal pada area sekolah dan kesehatan kerja dengan menggunakan langkah proses keperawatan komunitas dan pelaksanaannya menggunakan pembelajaran berbasis proyek pengabdian masyarakat

2. Keterampilan Umum

- a. Mampu berkomunikasi secara efektif
- b. Mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktek keperawatan
- c. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional di tatanan klinik dan komunitas
- d. Mampu memberikan pendidikan kesehatan di tatanan klinik dan komunitas
- e. Mampu melakukan penelitian
- f. Mampu menjalin hubungan interpersonal

3. CP Pengetahuan

- a. Menjelaskan teori dan konsep EBP
- b. Menjelaskan Sumber bukti
- c. Menjelaskan CIAP

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Mini Lecture
2. Case Studi
3. SGD

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Belajar 1-7

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan teori dan konsep EBP

2. Uraian Materi

Praktek Berbasis Bukti

Dosen: Inayatur R, M.Kep

A. Definisi

Praktek berbasis bukti (EBP) adalah istilah yang akrab bagi dokter, perawat, sekutu kesehatan, dan profesional kesehatan lainnya. Semakin banyak harapan oleh layanan kesehatan, manajer, pasien, dan konsumen lain, bahwa 'bukti terbaik yang tersedia' digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan memberikan hasil terbaik bagi pasien.

EBP adalah pendekatan interdisipliner untuk perawatan dan perawatan pasien. EBP dimulai dalam kedokteran sebagai kedokteran berbasis bukti (EBM) dan kemudian menyebar ke bidang lain seperti keperawatan, psikologi, pendidikan, layanan informasi, dan lainnya.

David Sackett, salah satu pelopor awal EBM, pertama-tama mendefinisikan EBP. Definisi proses yang diterima saat ini adalah '*mengintegrasikan bukti penelitian terbaik yang tersedia dengan keahlian klinis dan nilai-nilai dan keadaan unik pasien*' (Straus S dkk,2011)



Istilah-istilah ini didefinisikan sebagai:

Bukti klinis terbaik yang tersedia

Penelitian yang relevan secara klinis diambil dari studi dengan kemungkinan **bias yang paling kecil**

Keahlian klinis individu

Penggunaan keterampilan klinis dan pengalaman masa lalu untuk memungkinkan diagnosis yang akurat, pilihan perawatan yang paling tepat, dan bentuk perawatan optimal.

Nilai dan harapan pasien

Kondisi klinis pasien, masalah individu, preferensi, dan harapan.

Bias

Penyimpangan pengukuran dari nilai sebenarnya yang mengarah ke estimasi efek perawatan yang berlebihan atau kurang. Bias dapat berasal dari berbagai sumber: alokasi pasien, pengukuran, interpretasi, publikasi, dan tinjauan data.

B. Praktek Berbasis Bukti

Mungkin ada kesalahpahaman tentang apa yang ingin dicapai oleh praktik berbasis bukti (EBP). Sangat membantu untuk mempertimbangkan apa yang bukan EBP.

EBP:

1. Fokus hanya pada uji coba terkontrol secara acak
EBP menggunakan bukti 'terbaik yang tersedia', karena 'sebaik mungkin' mungkin tidak tersedia atau tidak sesuai. Ketika bukti kualitas jarang atau tidak tersedia, dokter perlu menggunakan bukti yang tersedia, bahkan jika itu terbatas.
2. Berfokus pada statistik
EBP berfokus pada perolehan dan penerapan bukti terbaik yang tersedia dari berbagai sumber. Meskipun pemahaman tingkat tinggi tentang istilah statistik penting dalam menafsirkan hasil studi, EBP bukan tentang melakukan statistik.
3. Pencarian untuk efektivitas biaya
Fokusnya adalah pada efektivitas, bukan biaya (meskipun sering memilih praktik berbasis bukti akan mengurangi biaya dalam jangka panjang dengan menghindari potensi bahaya).
4. 'Obat resep masakan'
EBP dimaksudkan untuk memberikan pilihan opsi yang efektif untuk memenuhi kebutuhan yang berbeda, bukan hanya satu opsi. Bukti bukan arahan tetapi memberikan dokter dengan informasi tentang probabilitas, indikasi, dan kesimpulan tentatif. Tujuannya adalah untuk mengurangi variasi yang tidak sesuai dalam praktek dan mempertimbangkan nilai-nilai, preferensi, dan keadaan pasien.
5. Dimaksudkan untuk membatasi otonomi dokter
Keahlian dokter sangat penting dalam menafsirkan dan menerapkan sumber bukti secara tepat. Dokter tetap bertanggung jawab atas pilihan dalam perawatan klinis, setelah mengintegrasikan keinginan pasien dengan bukti terbaik yang tersedia.

C. Langkah-langkah praktik berbasis bukti

Praktek berbasis bukti (EBP) adalah proses yang melibatkan menemukan dan menerapkan temuan penelitian untuk praktik klinis. Proses dimulai ketika masalah klinis atau pertanyaan muncul sehubungan dengan perawatan pasien.

Proses EBP mengikuti serangkaian langkah-langkah yang tercantum dalam urutan di bawah ini.

Ajukan	Bangun pertanyaan klinis yang dibangun dengan baik yang
---------------	---

pertanyaan	berasal dari kasus ini
Dapatkan bukti	Pilih sumber daya yang sesuai dan lakukan pencarian untuk mendapatkan bukti
Menilai bukti	Menilai bukti untuk validitasnya (kedekatan dengan kebenaran) dan penerapannya (kegunaan dalam praktik klinis)
Terapkan bukti	Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan preferensi pasien dan berlaku untuk praktik
Nilai efeknya	Mengevaluasi kinerja dan keberhasilan perubahan dalam praktik

Langkah-langkahnya juga bisa berupa proses melingkar, di mana menilai efeknya mengarah pada pertimbangan pertanyaan klinis lain, pencarian informasi lainnya, dan sebagainya.

D. Sejarah praktik berbasis bukti

Pada tahun 1972, Profesor Archie Cochrane, seorang dokter dan peneliti medis di Inggris, menyoroti fakta bahwa sebagian besar keputusan terkait perawatan tidak didasarkan pada tinjauan sistematis bukti klinis. Dia mengusulkan agar para peneliti harus berkolaborasi secara internasional untuk secara sistematis meninjau semua uji klinis terbaik berdasarkan spesialisasi. Ini menyoroti kesenjangan yang ada antara penelitian dan praktik klinis dan mulai meyakinkan praktisi tentang manfaat dari pendekatan berbasis bukti. Perpustakaan Cochrane tetap menjadi salah satu sumber paling berpengaruh dari bukti yang ditinjau secara sistematis hari ini.

Istilah 'kedokteran berbasis bukti' diperkenalkan oleh Gordon Guyatt dan timnya pada tahun 1991 untuk menggeser penekanan dalam pengambilan keputusan klinis dari 'intuisi, pengalaman klinis tidak sistematis, dan alasan patofisiologis' menjadi penelitian ilmiah, yang relevan secara klinis. Pada tahun 1996, DL Sackett, seorang dokter Kanada-Amerika dan pendiri departemen epidemiologi klinis pertama di McMaster University di Ontario, menjelaskan bahwa pengambilan keputusan klinis berbasis bukti adalah kombinasi tidak hanya bukti penelitian tetapi juga keahlian klinis, juga sebagai nilai dan keadaan unik dari masing-masing pasien.

Dalam hal bukti penelitian, penting untuk dicatat bahwa 'yang terbaik tersedia' mungkin berbeda untuk setiap situasi. Sejumlah besar informasi baru terus-menerus dihasilkan, dan bukti konklusif tidak ada untuk setiap pertanyaan klinis.

E. Peran dan tujuan dari Praktek Berbasis Bukti

Penggunaan praktik berbasis bukti (EBP) memastikan bahwa praktik klinis didasarkan pada bukti kuat dan manfaat pasien sebagai hasilnya. Menggunakan EBP juga menghasilkan rekomendasi dan praktik klinis yang lebih konsisten di seluruh layanan kesehatan.

Proses EBP biasanya dipicu oleh konsultasi dengan pasien atau klien yang menimbulkan pertanyaan tentang efek perawatan atau perawatan, pilihan tes diagnostik, kemungkinan hasil suatu penyakit atau kondisi, atau latar belakang gangguan. Untuk melakukan EBP, dokter atau manajer perlu memulai dengan mengajukan pertanyaan tentang perawatan, misalnya: 'apakah perawatan ini efektif?' Proses ini kemudian dilanjutkan ketika bukti diakses, dinilai, dan akhirnya dipraktikkan.

F. Kesenjangan teori-praktik

Sering ada jeda panjang bertahun-tahun antara bukti kuat dan perubahan dalam praktik klinis. Ini disebabkan oleh kombinasi dari:

1. Waktu terbatas

Dokter memiliki waktu terbatas untuk secara teratur membaca dan mengasimilasi sejumlah besar informasi untuk pengambilan keputusan klinis. Pada 2017, sekitar 1,3 juta artikel medis berbahasa Inggris ditambahkan ke PubMed.

2. Akses dan kemampuan

Penelitian disajikan dengan cara yang tidak mudah diakses dan dokter mungkin tidak dapat menilai kualitas informasi.

3. Opini pribadi

Temuan penelitian mungkin tidak dapat dipercaya atau didiskon jika tidak sesuai dengan kepercayaan atau pengalaman dokter.

4. Kurangnya otoritas

Dokter mungkin merasa mereka kurang memiliki otoritas untuk melakukan perubahan.

G. Berbagi pengambilan keputusan dan praktik berbasis bukti

Praktek berbasis bukti (EBP) mengakui bahwa nilai-nilai, preferensi, dan keadaan pasien harus dipertimbangkan untuk meningkatkan kemungkinan bahwa kita akan melakukan lebih banyak kebaikan daripada membahayakan. Tantangan bagi dokter dapat dalam menerjemahkan dan menerapkan (berdiskusi dengan pasien) bukti terkait yang berkaitan dengan pilihan dan manfaatnya dan bahaya untuk melibatkan pasien dalam mengambil keputusan bersama yang menangani situasi pasien secara individu.

Hoffman dan Glasziou menyarankan bahwa, "Praktek berbasis bukti otentik tidak dapat terjadi jika keputusan klinis dibuat tanpa pertimbangan preferensi, nilai, dan keadaan pasien atau jika pasien tidak, setidaknya, diundang untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan"(Hoffman T,dkk,2016). Manfaat pengambilan keputusan bersama dapat mencakup peningkatan pengetahuan pasien dan pemahaman risiko; komunikasi dokter dan pasien yang lebih baik; peningkatan kepatuhan pasien; dan pengurangan variasi dalam praktik, penggunaan obat-obatan, tes, dan perawatan yang tidak tepat.

Berbagai alat pendukung keputusan sekarang ada termasuk alat bantu keputusan, materi pendidikan, pamflet instruksional, kotak keputusan atau fakta, video, kalkulator risiko, kisi opsi, daftar pertanyaan cepat, ringkasan bukti, dan kerangka kerja komunikasi.

1. Rangkuman

Praktek berbasis bukti (EBP) adalah istilah yang akrab bagi dokter, perawat, sekutu kesehatan, dan profesional kesehatan lainnya. Semakin banyak harapan oleh layanan kesehatan, manajer, pasien, dan konsumen lain, bahwa 'bukti terbaik yang tersedia' digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan memberikan hasil terbaik bagi pasien.

EBP adalah pendekatan interdisipliner untuk perawatan dan perawatan pasien. EBP dimulai dalam kedokteran sebagai kedokteran berbasis bukti (EBM) dan kemudian menyebar ke bidang lain seperti keperawatan, psikologi, pendidikan, layanan informasi, dan lainnya.

2. Penugasan dan Umpan Balik

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1.Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
 - Substansi
 - Halaman Judul
 - Daftar Isi
 - Bab 1 Pendahuluan
 - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)
 - Bab 2 Tinjauan Pustaka
 - (2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)
 - Bab 3 Penutup
 - (3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)
 - Daftar Pustaka

B. Kegiatan Belajar 8-11

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan Sumber bukti

2. Uraian Materi

Informasi dan Bukti

Dosen: Dwi P, M.Kep

A. Membedakan antara informasi dan bukti

Sementara semua bukti adalah juga informasi, tidak semua informasi adalah bukti. Informasi, dalam hal pengetahuan, menyediakan fakta tentang suatu topik. Fakta-fakta ini berbeda dalam hal relevansi, detail, dan akurasi. Contoh informasi faktual mungkin jumlah pelanggan Medical Journal of Australia tahun lalu.

Dalam konteks perawatan kesehatan, bukti adalah informasi berkualitas tinggi yang biasanya diperoleh dari investigasi berbasis penelitian, dan karenanya lebih dapat diprediksi dan lebih dapat diandalkan. Bukti sering digunakan sebagai dasar untuk perubahan dalam perawatan kesehatan.

Sebuah contoh dari hal ini mungkin adalah tinjauan **sistematis** yang meneliti intervensi, diuji dalam uji coba kontrol acak, terkait dengan tingkat penyembuhan luka. Hasil dan rekomendasi yang disintesis dari tinjauan ini kemudian digunakan untuk mengembangkan pedoman praktik. Tinjauan sistematis mungkin tidak selalu tersedia, jadi bukti 'terbaik berikutnya' perlu diambil.

Memilih informasi yang sesuai

Dalam Modul 2 kita melihat mengubah kebutuhan akan informasi menjadi pertanyaan yang 'dapat dicari'. Sekarang kita akan fokus pada jenis informasi yang diperlukan dan di mana Anda paling mungkin menemukannya. Ada batasan potensial untuk setiap jenis informasi. Anda perlu mempertimbangkan batasan-batasan ini ketika memilih bukti dan sumbernya. Bergantung pada sifat pertanyaan Anda, Anda mungkin perlu mengakses berbagai informasi dari sejumlah sumber.

Tabel di bawah ini memberikan contoh berbagai sumber informasi:
Sumber informasi yang luas

Apa	Berguna untuk	Keterbatasan
Situs web	Informasi terkini dari berbagai sumber; sering memiliki fokus khusus	Mungkin tidak dirancang dengan baik, dapat diandalkan atau objektif; mungkin atau mungkin tidak otoritatif (dalam hal basis bukti). Harus dinilai secara kritis.
artikel jurnal	Temuan penelitian terbaru yang dipublikasikan	Temuan studi individu mungkin tidak konsisten dengan temuan lain. Sulit untuk menemukan artikel yang paling relevan di antara sejumlah besar yang diterbitkan. Membutuhkan penilaian kritis.
Ulasan sistematis	Ringkasan disintesis dari semua / sebagian besar bukti yang tersedia dalam kerangka kerja terstruktur. Lebih dapat diandalkan daripada temuan dari satu penelitian	Mungkin tidak ada satu yang berlaku untuk pertanyaan Anda.
Buku	Bacaan latar belakang dan pengetahuan yang mapan	Tidak selalu informasi terbaru.
Penelitian sedang berlangsung atau tidak dipublikasikan	Penelitian terbaru dan temuan yang muncul. Akses ke penelitian yang kurang terkenal dan didanai dengan baik. Semoga bermanfaat melihat tren penelitian	Kualitas penelitian sering tidak diketahui pada tahap ini. Laporan penelitian mungkin sulit ditemukan dan / atau diakses, misalnya, proses konferensi.
Protokol dan	Prosedur dan praktik yang	Mungkin tidak sesuai atau

pedoman	didukung secara resmi	tersedia untuk konteks Anda. Perlu memastikan mata uang.
Alat (kalkulator dan kamus)	klinis dan Menentukan pengukuran yang akurat dan definisi bahasa	Mungkin tidak spesifik untuk kebutuhan klinis Anda.
Statistik	Menentukan tren dan pola dalam suatu populasi	Memberikan informasi tentang efeknya, tetapi bukan penyebabnya.
Laporan pemerintah	Mencari tahu tindakan apa yang telah diambil pemerintah pada suatu masalah. Mungkin juga termasuk tinjauan literatur dan informasi latar belakang yang berharga misalnya tentang kemanjuran.	Mungkin kedaluwarsa.
Surat kabar	Opini publik	Detailnya mungkin tidak akurat dan / atau dipandu oleh opini atau kepentingan komersial / politik.
Media sosial	Tanggapan individu tentang masalah tertentu; kecenderungan berpikir; diskusi aktif	Tidak ada kontrol kualitas.
Kolega	Jawaban cepat dan mudah untuk pertanyaan spesifik di tingkat lokal	Mungkin tidak konsisten dengan bukti terbaik yang tersedia. Mungkin bias.

B. Mendefinisikan bentuk bukti primer dan sekunder

Penting untuk memahami perbedaan antara sumber bukti primer dan sekunder, dan bagaimana masing-masing dapat membantu menjawab pertanyaan klinis.

C. Bukti primer

Sumber utama bukti menyajikan catatan peristiwa aslinya. Dalam kasus perawatan kesehatan, bukti primer biasanya merujuk pada studi penelitian tunggal; seperti **uji coba terkontrol secara acak** atau studi observasional yang menyelidiki aspek minat klinis. Ini adalah 'blok bangunan' yang secara bertahap membangun pengetahuan klinis dan pemahaman tentang suatu topik.

Studi tunggal dapat memberikan temuan penelitian baru-baru ini, tetapi aspek-aspek hasil mungkin tidak konsisten dengan penelitian lain, dan merupakan tanggung jawab pembaca untuk menilai penelitian dan membuat keputusan tentang relevansi klinisnya berdasarkan temuan-temuan alternatif.

D. Bukti sekunder

Bukti sekunder memberikan interpretasi atau analisis dari beberapa studi (bukti primer) yang memiliki fokus yang sama. Jenis bukti ini sering disebut '**pra-dinilai**'. Dalam bentuk bukti sekunder, para ahli telah memilih studi berkualitas tinggi, menilai dan menyusun temuan, dan sering mengomentari relevansi atau implikasi klinis mereka. Bukti pra-penilaian menggunakan proses eksplisit dan dapat direproduksi untuk mengevaluasi kemampuan ilmiah dari bukti sumbernya. Ini juga biasanya mengevaluasi relevansi klinis.

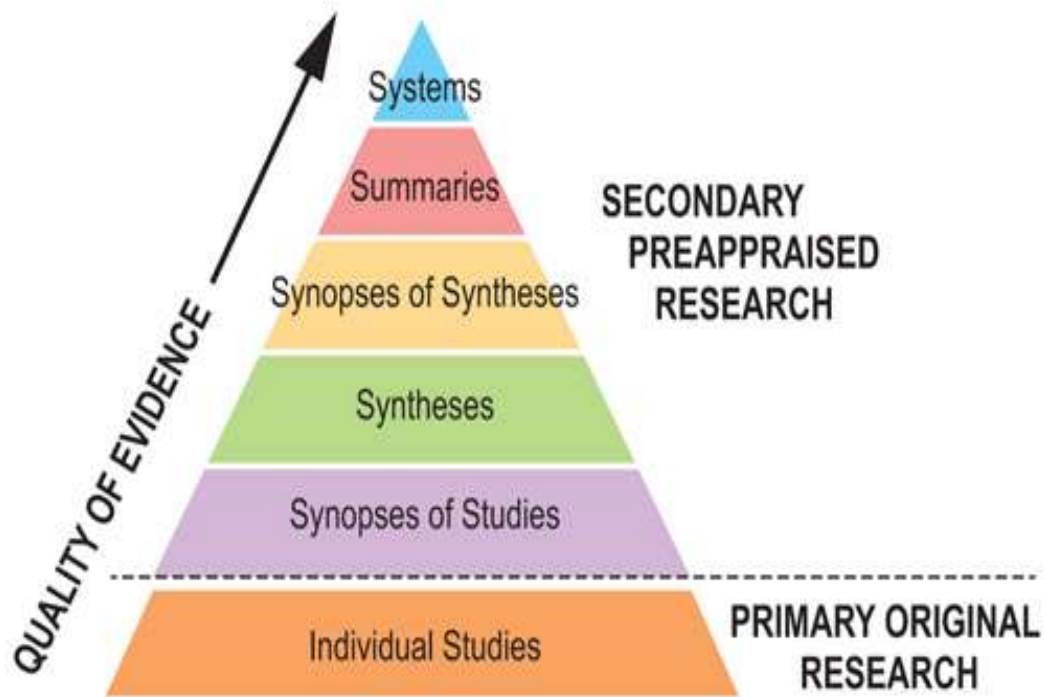
Sumber bukti sekunder menghilangkan kebutuhan individu untuk melakukan tugas yang rumit dan memakan waktu dalam membaca dan mengasimilasi studi individu, dan disajikan dengan cara yang membantu dokter untuk membuat keputusan. Semakin, dokter menggunakan bentuk bukti ini dalam praktek sehari-hari mereka, dalam preferensi untuk pencarian studi tunggal, karena analisis kualitas tinggi dan manfaat menghemat waktu yang mereka tawarkan. **Ringkasan bukti** dan **tinjauan sistematis** adalah contoh bukti sekunder.

E. Tingkat bukti

Satu pendekatan untuk membantu dokter yang sibuk menemukan bukti terbaik dengan cepat telah disarankan oleh Brian Haynes. Ini adalah pendekatan hierarkis dengan 6 level bukti. Bukti primer dan sekunder sering digolongkan ke

dalam level sesuai dengan kualitas studi penelitian ketika digunakan untuk membuat keputusan klinis berbasis bukti. Ini sering dikenal sebagai 'hierarki' bukti, dan diilustrasikan dalam piramida di bawah ini. Tingkat bukti umumnya digunakan dalam pedoman praktik klinis dan rekomendasi untuk memungkinkan dokter memeriksa kekuatan bukti untuk tindakan pengobatan atau tindakan tertentu.

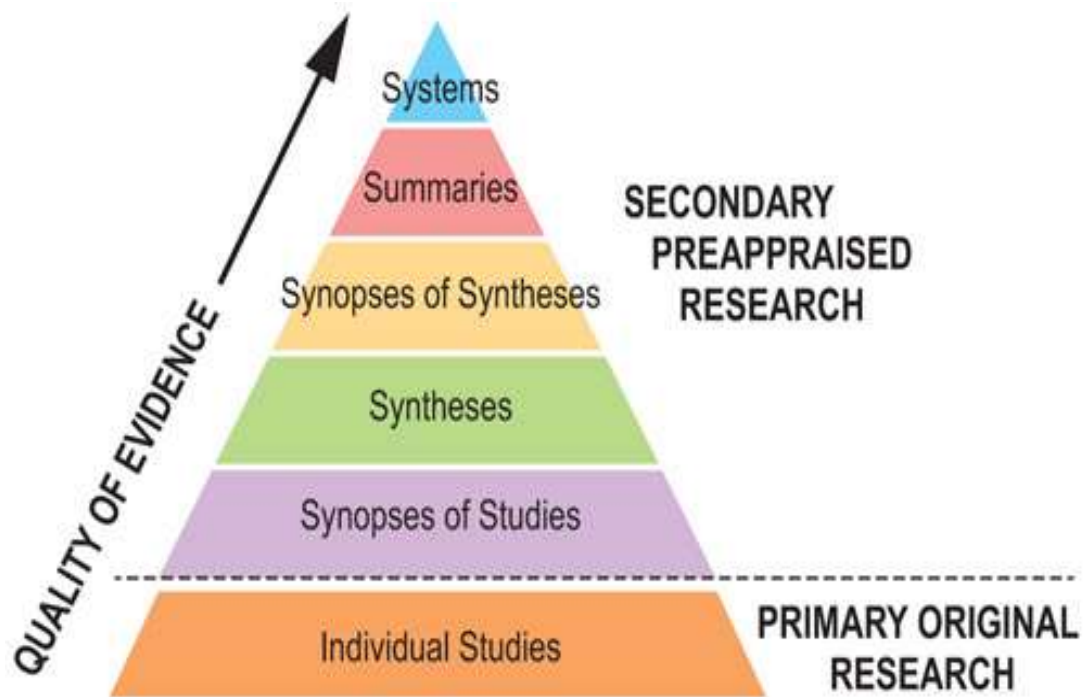
Tingkatannya berada dalam urutan kegunaan untuk dokter yang sibuk. Identy adalah untuk memulai dari atas dan turun ke bawah sampai Anda menemukan jawaban untuk masalah klinis Anda, dengan penelitian utama atau asli di dasar piramida. Jika setiap level 'S' lainnya gagal memberikan jawaban atas pertanyaan Anda, inilah saatnya untuk mencari studi asli. Ini termasuk uji coba terkontrol secara acak, studi kohort, studi kasus kontrol, dan studi cross sectional.



F. Bukti sekunder

Berbagai jenis penelitian sekunder, yang diurutkan berdasarkan peningkatan kegunaannya bagi dokter yang sibuk, dijelaskan secara lebih rinci di bawah ini.

Pilih setiap bagian dari piramida untuk melihat definisi terperinci.



G. Penelitian utama

Jika Anda tidak dapat menemukan jawaban untuk pertanyaan klinis Anda dalam sumber daya sekunder atau pra-penilaian maka saatnya untuk mencari studi asli di satu atau lebih dari database kutipan besar yang tersedia di CIAP, seperti:

- MEDLINE
- Embase
- PsycINFO atau
- ProQuest

Namun, pencarian dalam basis data kutipan dapat menghasilkan ribuan kutipan. Dengan begitu banyak artikel untuk dipilih, bagaimana Anda menilai mana yang paling baik menjawab pertanyaan Anda?

Apakah sebuah makalah bermanfaat atau tidak tergantung sebagian besar pada metodologi penelitian. Tidak semua metodologi sama dalam hal reliabilitas.

Dalam Modul 4 , kita akan melihat teknik untuk menilai bukti secara kritis.

Jenis studi yang mana?

Sementara sebagian besar pertanyaan klinis akan tentang pengobatan atau intervensi, ada pertanyaan klinis lainnya seperti akurasi diagnostik, etiologi, prognosis, atau intervensi skrining. Setiap pertanyaan ini memiliki jenis studi mereka sendiri yang memberikan bukti terbaik. Bukti yang paling dapat

diandalkan berasal dari studi-studi yang memaksimalkan peluang menghilangkan bias.

Langkah **pertama** dalam memilih bukti adalah memutuskan bidang penelitian luas yang mencakup pertanyaan klinis Anda:

Area luas untuk pertanyaan klinis:

1. Terapi

menguji kemanjuran perawatan obat, prosedur bedah, metode alternatif pemberian layanan, atau intervensi lainnya

2. Diagnosa

menunjukkan apakah tes diagnostik baru valid (dapatkah kita memercayainya?) dan dapat diandalkan (apakah kita akan mendapatkan hasil yang sama setiap saat?)

3. Penyaringan

menunjukkan nilai tes yang dapat diterapkan pada populasi besar dan yang mengambil penyakit pada tahap presimptomatik

4. Prognosa

menentukan apa kemungkinan perjalanan atau hasil suatu penyakit

5. Hal menyebabkan

menentukan apakah suatu faktor atau agen (misalnya pencemaran lingkungan, mutasi genetik, paparan obat atau bahan kimia dll) bertanggung jawab untuk pengembangan penyakit.

H. Penelitian utama - jenis desain penelitian

Uji coba terkontrol secara acak

Dalam uji coba terkontrol secara acak (RCT), peserta dialokasikan secara acak ke kelompok yang berbeda - kelompok intervensi (seperti obat) atau kelompok lain (seperti pengobatan plasebo atau obat lain). Kedua kelompok ditindaklanjuti untuk periode tertentu dan dianalisis dalam hal hasil yang ditentukan pada awal (kematian, serangan jantung, kadar kolesterol serum, dll.). Studi termasuk metodologi yang mengurangi potensi bias dan memungkinkan untuk perbandingan antara kedua kelompok

RCT harus digunakan untuk menjawab pertanyaan seperti berikut:

- Apakah obat ini lebih baik daripada plasebo atau obat lain untuk penyakit tertentu?
- Apakah prosedur bedah baru lebih baik daripada praktik saat ini?

Belajar kelompok

Dua (atau lebih) kelompok orang (kohort) dipilih berdasarkan perbedaan dalam paparan mereka terhadap agen atau penyakit tertentu (seperti vaksin, obat, atau racun lingkungan), dan ditindaklanjuti untuk melihat berapa banyak di masing-masing kelompok mengembangkan penyakit tertentu atau hasil lainnya. Masa tindak lanjut sering selama beberapa tahun. Ini juga dikenal sebagai *studi prospektif*. 'Hasil' minat tidak terlihat pada awal penelitian.

Sebuah studi kohort dapat menjawab pertanyaan klinis seperti:

- Apakah merokok menyebabkan kanker paru-paru?
- Apakah penggunaan kontrasepsi oral berdampak pada kepadatan mineral tulang?

Studi kontrol kasus

Pasien yang sudah memiliki kondisi spesifik dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki kondisi tersebut. Mereka sering mengandalkan catatan medis dan penarikan kembali pasien dari paparan masa lalu untuk pengumpulan data. Studi kontrol kasus tidak dapat menunjukkan sebab dan akibat. Menampilkan hubungan statistik antara dua faktor tidak berarti bahwa satu faktor menyebabkan yang lain. Mereka juga dikenal sebagai *studi retrospektif*.

Studi kasus kontrol dapat menjawab pertanyaan klinis seperti:

- Apakah vaksin MMR menyebabkan autisme?
- Apakah penggunaan ponsel dalam waktu lama menyebabkan tumor otak?

Studi cross sectional

Data dikumpulkan pada satu waktu tetapi dapat merujuk secara retrospektif ke pengalaman di masa lalu. Sampel pasien diwawancarai, diperiksa, atau catatan medis dipelajari untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan klinis tertentu. Eksposur dan hasilnya ditentukan pada saat yang sama.

Sebuah studi cross sectional dapat menjawab pertanyaan klinis seperti:

- Bagaimana sikap dokter umum terhadap informasi obat yang diberikan oleh perusahaan obat?
- Apakah ada hubungan antara depresi dan merokok?

Laporan kasus dan studi kasus

Laporan kasus menggambarkan riwayat medis dari satu pasien. Laporan kasus sering dijalankan bersama untuk membentuk serangkaian kasus, di mana

riwayat medis lebih dari satu pasien dengan kondisi tertentu dijelaskan untuk menggambarkan aspek dari kondisi tersebut.

Tidak ada kelompok kontrol yang dapat digunakan untuk membandingkan hasil.

- Laporan atau seri kasus mungkin merupakan informasi terbaik yang tersedia tentang kondisi yang sangat jarang atau efek obat yang merugikan
- Informasi tentang perawatan baru atau baru yang belum dipelajari dalam RCT dapat pertama kali diterbitkan sebagai laporan atau seri kasus

I. Peringkat tingkat bukti

Cara lain untuk menentukan peringkat bukti adalah dengan menetapkan tingkat bukti untuk menilai kekuatan hasil yang diukur dalam uji klinis atau studi penelitian. Kekuatan bukti biasanya didasarkan pada keandalan (risiko bias) desain penelitian, kekuatan hasil penelitian, dan penerapan ke pengaturan klinis.

Tingkat bukti umumnya digunakan dalam pedoman praktik klinis dan rekomendasi untuk memungkinkan dokter memeriksa kekuatan bukti untuk tindakan pengobatan atau tindakan tertentu.

Tabel berikut telah diadaptasi oleh Glasziou et al. dari Dewan Riset Kesehatan dan Medis Nasional (NHMRC) dan Pusat Pengobatan Berbasis Bukti (CEBM) di Oxford. Ini menggabungkan tingkat bukti dengan jenis pertanyaan dan jenis studi yang paling tepat.

	Tingkat	Intervensi	Diagnosa	Prognosa	Etiologi
Paling tidak bias	I	Tinjauan sistematis studi Level.	Tinjauan sistematis studi Level.	Tinjauan sistematis studi Level.	Tinjauan sistematis studi Level.
	II	Uji Coba Terkontrol Acak	Studi cross-sectional di antara pasien berturut-turut	Studi kohort awal	Studi kohort prospektif
	III	Satu dari berikut: studi eksperimental non acak (mis. studi intervensi pre dan post test	Satu dari berikut: Studi cross-sectional di antara pasien non-berturut-turut Studi kasus	Satu dari berikut: Pasien kontrol yang tidak diobati dalam uji coba terkontrol secara acak	Satu dari berikut: Studi kohort retrospektif Studi kasus-kontrol

		terkontrol) Studi komparatif (observasional) dengan kelompok kontrol bersamaan (misalnya studi kohort, studi kasus-kontrol)	kontrol diagnostik	Studi kohort yang disusun secara retrospektif	
Paling berat sebelah	IV	Seri kasus	Seri Kasus	Seri kasus, atau studi kohort pasien pada berbagai tahap penyakit	Studi cross- sectional

J. Terminologi

Sebelum melanjutkan modul, Anda harus terbiasa dengan terminologi berikut yang merujuk pada berbagai jenis penelitian. Memahami istilah-istilah ini akan memungkinkan Anda untuk memilih berbagai bentuk bukti primer dan sekunder dalam basis data kutipan.

Terminologi	Definisi
Abstrak	Ringkasan singkat terstruktur atau tidak terstruktur dari makalah penelitian yang diterbitkan. Abstrak muncul dalam database perawatan kesehatan dan di awal makalah yang diterbitkan dan biasanya ditulis oleh penulis
Ulasan artikel * (berbasis bukti)	Ini berisi abstrak yang disempurnakan dari artikel yang dipilih dan termasuk komentar tentang penerapan studi ke praktik klinis. ACP Journal Club menghasilkan ulasan artikel
Laporan kasus	Laporan tentang serangkaian pasien dengan hasil yang menarik. Tidak ada kelompok kontrol yang terlibat
Studi kohort	Melibatkan dua kelompok yang cocok (kohort) pasien, satu yang menerima paparan minat dan satu yang tidak, dan mengikuti pasien ini

	maju untuk hasil yang menarik (studi kohort prospektif atau awal). Atau, kohort didefinisikan pada suatu titik waktu di masa lalu dan informasi dikumpulkan pada hasil selanjutnya (studi kohort restrospektif)
Ulasan obat berbasis bukti (EBMR)	Database Ovid yang menggabungkan sumber-sumber bukti sekunder dari ACP Journal Club, Cochrane Library, dan MEDLINE
Ringkasan bukti	Berikan sintesis penilaian kritis untuk artikel penelitian tertentu atau bukti pada topik tertentu, sehingga praktisi dapat dengan mudah menentukan validitas dan reliabilitas
Analisis meta	Hasil dari beberapa penelitian, diidentifikasi dalam tinjauan sistematis, digabungkan dan diringkas secara kuantitatif
Bukti pra-penilaian	Sumber daya yang telah menjalani proses penyaringan hanya mencakup penelitian yang berkualitas lebih tinggi dan yang diperbarui secara berkala sehingga bukti terkini
Studi kualitatif	Studi kualitatif biasanya mengeksplorasi 'kualitas' pengalaman - misalnya pengalaman pasien tinggal di rumah sakit, atau model perawatan baru
Studi kuantitatif	Studi kuantitatif mengukur variabel seperti waktu, perawatan, dan berat badan serta menyatakan hubungan antara variabel menggunakan statistik
Uji coba terkontrol secara acak	Dalam uji coba terkontrol secara acak, peserta dialokasikan secara acak ke kelompok yang berbeda - kelompok intervensi (seperti obat) atau kelompok lain (seperti pengobatan plasebo atau obat lain). Kelompok ditindaklanjuti untuk periode tertentu dan dianalisis dalam hal hasil yang ditentukan pada awal (kematian, serangan jantung, kadar kolesterol serum, dll.) Studi termasuk metodologi yang mengurangi potensi bias dan memungkinkan untuk perbandingan antara kedua kelompok
Ulasan sistematis	Ringkasan studi ilmiah yang menggunakan metode eksplisit untuk melakukan pencarian literatur yang komprehensif dan penilaian kritis, dan menggunakan teknik statistik yang sesuai untuk memperoleh

	gambaran umum yang andal
Ulasan topik * (berbasis bukti)	Tinjauan studi tentang satu topik atau bidang yang diminati, dipilih dengan menggunakan kriteria inklusi yang ketat, dianalisis dan disajikan sebagai laporan terstruktur terperinci dari temuan. Ulasan sistematis adalah contoh yang baik dari ulasan topik

3. Rangkuman

Semua bukti adalah juga informasi, tidak semua informasi adalah bukti. Informasi, dalam hal pengetahuan, menyediakan fakta tentang suatu topik. Fakta-fakta ini berbeda dalam hal relevansi, detail, dan akurasi. Contoh informasi faktual mungkin jumlah pelanggan Medical Journal of Australia tahun lalu.

Dalam konteks perawatan kesehatan, bukti adalah informasi berkualitas tinggi yang biasanya diperoleh dari investigasi berbasis penelitian, dan karenanya lebih dapat diprediksi dan lebih dapat diandalkan. Bukti sering digunakan sebagai dasar untuk perubahan dalam perawatan kesehatan.

Sebuah contoh dari hal ini mungkin adalah tinjauan sistematis yang meneliti intervensi, diuji dalam uji coba kontrol acak, terkait dengan tingkat penyembuhan luka. Hasil dan rekomendasi yang disintesis dari tinjauan ini kemudian digunakan untuk mengembangkan pedoman praktik. Tinjauan sistematis mungkin tidak selalu tersedia, jadi bukti 'terbaik berikutnya' perlu diambil.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

Memberikan kasus pada mahasiswa terkait topik kompetensi yang ingin di capai pada RPS dan Tema diatas.

Diskripsi tugas:

- Mahasiswa Belajar dengan menggali/mencari informasi (inquiry) serta

memanfaatkan informasi tersebut untuk memecahkan masalah faktual/ yang dirancang oleh dosen

- Mahasiswa di bentuk menjadi 5 kelompok untuk menganalisis kasus yang di rancang oleh dosen
- Hasil anaalisis di presentasikan di depan kelas

C. Kegiatan Belajar 12-14

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menjelaskan CIAP

2. Uraian Materi

CIAP

Dosen: Dwi P, M.Kep

Portal Akses Informasi Klinis (CIAP) menyediakan informasi dan sumber daya online untuk mendukung praktik berbasis bukti di tempat perawatan. CIAP tersedia untuk semua staf yang bekerja di, atau untuk, sistem kesehatan masyarakat NSW termasuk Mengunjungi Petugas Medis. Ini juga tersedia untuk siswa saat penempatan klinis di fasilitas Kesehatan NSW.

Tujuan CIAP adalah untuk memfasilitasi praktik berbasis bukti, meningkatkan akses ke dukungan keputusan klinis, dan meningkatkan pengetahuan dokter, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dan meningkatkan hasil pasien.

CIAP dapat diakses dari kantor, dari rumah, atau lokasi lain dari area kerja utama Anda. Untuk mengakses CIAP jauh dari kantor, diperlukan akun CIAP pribadi. Untuk membuat akun Anda sendiri, pilih 'Akun Saya' dari menu teratas CIAP dan ikuti instruksi. Catatan: Anda harus berada di komputer yang terhubung ke jaringan NSW Health untuk membuat akun Anda.

D. CIAP dan sumber dayanya

Seperti yang akan Anda lihat dalam video Panduan untuk Sumber Daya CIAP di bawah ini, ada banyak informasi yang tersedia di CIAP di berbagai koleksi sumber daya dan berbagai spesialisasi klinis untuk mendukung dokter membuat keputusan diagnostik, perawatan, resep, dan konseling tentang pasien. Ini termasuk sumber daya obat, bukti yang disintesis dalam basis data praktik berbasis bukti, pedoman praktik klinis, sumber daya pendukung keputusan, basis data kutipan, alat dan kalkulator klinis, pendidikan pasien, dan akses ke ribuan jurnal dan buku.

Untuk menghindari kewalahan atau terganggu oleh jumlah informasi yang tersedia di CIAP dan untuk menemukan apa yang Anda butuhkan saat Anda membutuhkannya, penting untuk memahami struktur menu navigasi kiri CIAP karena menyediakan sejumlah opsi untuk mengakses informasi tersebut. yang mungkin Anda butuhkan.

E. Sumber informasi tentang CIAP

Sumber informasi berkualitas tinggi tentang CIAP diberikan di bawah ini dan telah di-hyperlink untuk memudahkan akses.

Di mana menemukan sumber utama informasi tentang CIAP

Apa	Di mana menemukan
Basis data informasi obat	<ul style="list-style-type: none">• MIMS• Micromedex• Australian Medicines Handbook (AMH)• Therapeutic Guidelines (eTG)• Buku Panduan Imunisasi Australia• Buku Pegangan Obat Suntik Australia• Rumah Sakit Anak-anak Westmead Pediatrik Obat Suntikan Handbook• Obat Alami• AMH Rekan Perawatan Berumur• Sahabat Dosis Anak AMH• BNF untuk Anak-anak
Ulasan sistematis	<ul style="list-style-type: none">• Perpustakaan Cochrane• Jawaban Klinis Cochrance• Joanna Briggs Institute• Ulasan EBM• PEDro• Pencari PL• SpeechBITE• NeuroBITE
Protokol, Pedoman	<ul style="list-style-type: none">• Pedoman Terapi• Arahan dan Pedoman Kebijakan Kementerian Kesehatan• Portal Panduan NHMRC
Informasi klinis tentang Penyakit dan Kondisi	<ul style="list-style-type: none">• Praktik Terbaik BMJ• UpToDate• Perawatan Anak Online (AAP)
Jurnal	<ul style="list-style-type: none">• Daftar Jurnal CIAP (termasuk lebih dari 3000 jurnal)

Database Kutipan	<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE • PREMEDLINE • Embase • PsycINFO • Kehamilan dan Perawatan Bayi • Emcare • ProQuest
Buku	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar Buku CIAP (termasuk lebih dari 400 buku) • Akses Obat
Kalkulator Klinis	<ul style="list-style-type: none"> • UpToDate • Kalkulator Klinis • Praktik Terbaik BMJ

F. Sumber informasi sekunder tentang CIAP

Penggunaan sumber daya yang sudah dinilai sebelumnya akan meningkatkan peluang untuk menemukan bukti terkini yang berkualitas tinggi dan relevan dengan praktik klinis. Ringkasan bukti dan tinjauan sistematis adalah contoh bukti sekunder yang sudah dinilai sebelumnya.

Ini dapat ditemukan melalui database bukti (seperti Cochrane Library dan Joanna Briggs Institute), database kutipan (seperti yang tersedia di CIAP), informasi pra-penilaian dalam sumber daya klinis (seperti UpToDate), atau dengan mengakses sumber sekunder secara langsung. Sumber daya yang sudah dinilai sebelumnya tentang CIAP meliputi:

- [Jawaban Klinis Cochrane](#)
- [Praktik Terbaik BMJ](#)
- [Perpustakaan Cochrane](#)
- [ACP Journal Club](#)
- [Ulasan Ovid EBM](#)
- [Joanna Briggs Institute](#)
- [UpToDate](#)

Setiap sumber daya yang tercantum di atas memberikan informasi berbasis bukti pra-penilaian untuk mendukung dokter dengan pengambilan keputusan klinis. Masing-masing berisi fungsi pencarian dan daftar kondisi klinis yang dapat Anda pilih selama pencarian informasi.

G. Praktik Terbaik BMJ

BMJ Best Practice adalah basis data dan sumber daya pendukung keputusan klinis yang menyediakan informasi klinis terkini dan terangkum tentang latar belakang, diagnosis, opsi perawatan, dan sumber daya lain yang berkaitan dengan berbagai macam penyakit dan kondisi. Ini menggabungkan bukti penelitian (bersama dengan referensi ke berbagai studi), pedoman, dan pengobatan langkah demi langkah dan pendekatan diagnostik untuk memberikan dukungan kepada dokter dalam praktek. Praktik Terbaik BMJ termasuk **ulasan sistematis Cochrane Clinical Answers** yang telah ditulis oleh dokter dan peneliti klinis untuk menjawab pertanyaan praktik klinis tertentu. Ini pada gilirannya berkontribusi pada bukti untuk Praktik Terbaik BMJ. Penilaian kegunaan perawatan atau intervensi disediakan untuk setiap pertanyaan / kondisi, didukung oleh referensi untuk studi penelitian.

H. Perpustakaan Cochrane

Perpustakaan Cochrane adalah kumpulan enam basis data yang berisi berbagai jenis bukti yang dikumpulkan oleh kelompok peneliti dan dokter di pusat-pusat kolaborasi di seluruh dunia (termasuk Australia). Basis data yang paling terkenal adalah Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), yang merupakan sumber daya internasional terkemuka untuk tinjauan sistematis dalam perawatan kesehatan. Ulasan ini mengajukan pertanyaan klinis, mensintesis temuan penelitian di sekitar intervensi, dan merangkum hasilnya. CDSR diperbarui secara berkala dan ketika penelitian baru tersedia.

I. Institut Joanna Briggs (JBI)

Joanna Briggs Institute (JBI) adalah organisasi penelitian dan pengembangan internasional yang berbasis di Australia Selatan. JBI menghasilkan lembar informasi praktik terbaik, ringkasan bukti, praktik yang direkomendasikan, tinjauan sistematis, dan pendidikan pasien. Tinjauan sistematis JBI menggunakan beragam bentuk bukti berkualitas tinggi, bukan hanya uji coba terkontrol secara acak.

J. UpToDate

UpToDate adalah sumber daya pendukung keputusan yang sangat otoritatif, berbasis bukti, dan ditinjau oleh sejawat, yang berisi konten klinis dan analisis mendalam di berbagai spesialisasi, disampaikan dalam format pencarian

yang mudah dicari dan mudah dibaca. Ini memberikan informasi berkualitas tinggi kepada praktisi di tempat perawatan.

Informasi lebih lanjut dapat ditemukan di [Panduan Pengguna dan Video](#) .

K. Sumber utama informasi tentang CIAP

Jika Anda tidak dapat menemukan jawaban untuk pertanyaan klinis Anda dalam sumber daya sekunder atau yang telah dinilai sebelumnya, inilah saatnya untuk mencari studi asli dalam satu atau lebih database kutipan yang tersedia di CIAP seperti:

- MEDLINE
- Embase
- PsycINFO atau
- ProQuest

Untuk menemukan artikel jurnal, dimungkinkan untuk mencari daftar jurnal CIAP Lengkap dan mencari dalam jurnal tertentu, atau untuk mencari basis data kutipan (seperti MEDLINE, Embase, ProQuest, atau PsycINFO) untuk artikel dari beberapa jurnal.

L. Refleksi

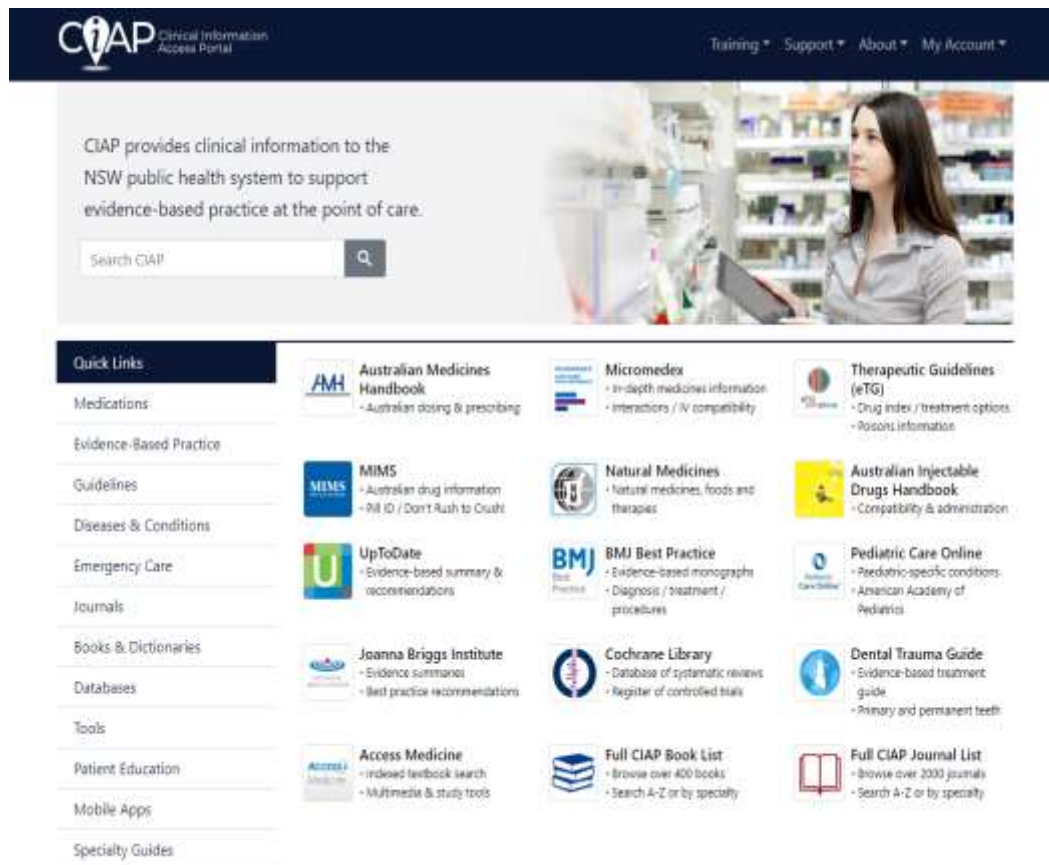
Modul ini telah memperkenalkan Anda pada konsep dan langkah-langkah praktik berbasis bukti (EBP), mengeksplorasi bentuk bukti sekunder dan primer, mendefinisikan berbagai jenis desain penelitian, dan menguraikan sumber-sumber bukti yang tersedia di CIAP. Sumber daya dukungan pendidikan disediakan untuk pembelajaran lebih lanjut.

Tinjau hasil pembelajaran untuk modul ini dan renungkan apa yang telah Anda capai. Anda mungkin ingin merenungkan pertanyaan-pertanyaan berikut dan / atau mempertimbangkan pertanyaan Anda sendiri:

- Sudahkah saya mencapai hasil pembelajaran, dan sejauh mana?
- Apa kebutuhan informasi spesifik dan umum saya?
- Bagaimana ini bisa berubah seiring waktu?
- Bagaimana saya menerapkan pembelajaran saya pada pekerjaan atau belajar saya?
- Apa rencanaku bergerak maju? (misalnya: Saya akan belajar tentang 2 sumber baru di bulan depan; Saya akan mendaftarkan diri dalam acara pendidikan; Saya akan mencari jurnal yang menarik; dan sebagainya.)

Tempatkan pembelajaran Anda secepat mungkin. Jika Anda ingin mempelajari lebih lanjut tentang EBP, lanjutkan perjalanan Anda di Modul 2 , di mana Anda akan belajar merumuskan pertanyaan klinis sebagai strategi untuk mencari informasi.

Ikuti contoh ini untuk berlatih menavigasi menu kiri CIAP:



Gambar layar beranda CIAP

1. Anda memerlukan informasi tentang dosis obat untuk anak. Pilih *Obat* dari menu kiri CIAP. Panel menampilkan kumpulan sumber informasi obat yang tersedia untuk Anda. Pilih sumber daya yang paling memenuhi kebutuhan Anda (yaitu dosis anak). Pilihan Anda mungkin termasuk Pendamping Dosis untuk Anak-Anak Buku Pegangan Obat-obatan Australia , Micromedex , BNF untuk Anak-anak , atau Perawatan Anak Online . Jika Anda tidak yakin tentang sumber daya mana yang akan digunakan, Anda dapat memilih Panduan Obat untuk menemukan sumber daya yang disarankan terkait dengan topik: 'Anak-anak'.
2. Anda seorang ahli fisioterapi dan ingin melihat bukti dan rekomendasi praktik tingkat tinggi apa yang tersedia di bidang spesialisasi Anda. Pilih *Praktek Berbasis Bukti* dari menu kiri CIAP dan kemudian PEDro (Basis Data Bukti

Fisioterapi) untuk melihat uji coba terkontrol secara acak, ulasan sistematis, dan pedoman praktik klinis untuk fisioterapi.

3. Anda ingin menemukan pedoman praktik klinis. Pilih *Pedoman* dari menu kiri CIAP untuk melihat sumber daya yang tersedia. Anda akan mencatat bahwa Pedoman Terapi dan Pedoman Kesehatan NSW, mudah diakses, seperti juga pedoman NSW, Australia, dan Internasional lainnya. Jelajahi beberapa tautan ini untuk melihat jenis informasi yang disediakan di masing-masing tautan. Pilihan Anda akan tergantung pada jenis informasi yang Anda butuhkan pada waktu tertentu.
4. Anda ingin mengakses jurnal untuk membaca lebih luas dalam disiplin atau spesialisasi Anda. Pilih Jurnal dari menu kiri CIAP. Daftar jurnal paling populer muncul di panel, atau Anda dapat memilih Daftar Jurnal CIAP Lengkap dan menggunakan bidang pencarian untuk menemukan jurnal berdasarkan judul atau subjek.

3. Rangkuman

Portal Akses Informasi Klinis (CIAP) menyediakan informasi dan sumber daya online untuk mendukung praktik berbasis bukti di tempat perawatan. CIAP tersedia untuk semua staf yang bekerja di, atau untuk, sistem kesehatan masyarakat NSW termasuk Mengunjungi Petugas Medis. Ini juga tersedia untuk siswa saat penempatan klinis di fasilitas Kesehatan NSW.

Tujuan CIAP adalah untuk memfasilitasi praktik berbasis bukti, meningkatkan akses ke dukungan keputusan klinis, dan meningkatkan pengetahuan dokter, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dan meningkatkan hasil pasien.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1.Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c.Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
 - Substansi
 - Halaman Judul
 - Daftar Isi
 - Bab 1 Pendahuluan
 - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)
 - Bab 2 Tinjauan Pustaka
 - (2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)
 - Bab 3 Penutup
 - (3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)
 - Daftar Pustaka

DAFTAR PUSTAKA

1. Straus S, Glasziou W, Richardson S, Haynes RB. Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach it. 4th Ed. 2011. Churchill Livingstone, Edinburgh, UK.
2. Viva La Evidence. YouTube. 2013. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=QUW0Q8tXVUc>
3. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71-72.
4. Zimmerman AL. Evidence-Based Medicine: A Short History of a Modern Medical Movement. *Virtual Mentor*. 2013 Jan 15(1):71–6.
5. Glasziou P. Twenty year cough in a non-smoker. *BMJ*. 1998; 316(7145): 1660-1. Hoffman T, Glasziou P. Bringing shared decision making and evidence-based practice together. In: *Shared Decision Making in Health Care: Achieving evidence-based patient choice*. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 254–60.
6. Hoffmann T, Légaré F, Simmons MB, McNamara K, McCaffery K, Trevena LJ, et al. Shared decision making: what do clinicians need to know and why should they bother? *MJA*. 2014; 201(1):35–9.
7. Légaré F, Stacey D, Turcotte S, Cossi M-J, Kryworuchko J, Graham ID, et al. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; (9).
8. Shared Decision Making: An Interview with Mayo Clinic Professor of Medicine Victor Montori. YouTube. 2012. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=NECp7TtEzM4>