

**PERBEDAAN TINGKAT *KNOWLEDGE, ATTITUDE, DAN PRACTICE*  
(KAP) *EVIDENCE-BASED PRACTICE* SERTA FAKTOR  
DETERMINANNYA PADA MAHASISWA FARMASI FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**TISA ZADYA RIO**

**2218031011**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**PERBEDAAN TINGKAT *KNOWLEDGE*, *ATTITUDE*, DAN *PRACTICE*  
(KAP) *EVIDENCE-BASED PRACTICE* SERTA FAKTOR  
DETERMINANNYA PADA MAHASISWA FARMASI FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh :

**TISA ZADYA RIO**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
SARJANA FARMASI**

**Pada**

**Program Studi Farmasi  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

Judul Skripsi : **PERBEDAAN TINGKAT *KNOWLEDGE*,  
*ATTITUDE*, DAN *PRACTICE* (KAP)  
*EVIDENCE-BASED PRACTICE* SERTA  
FAKTOR DETERMINANNYA PADA  
MAHASISWA FARMASI FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Tisa Zadya Rio**

No. Pokok Mahasiswa : 2218031011

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

**MENYETUJUI**

**1. Komisi Pembimbing**



**apt. Dwi Aulia Ramdani, M.Farm.**  
NIP. 199203272022032013



**apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm.**  
NIP. 199405182022032019

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawati, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 197601202003122001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : **apt. Dwi Aulia Ramdini, M.Farm.**

Sekretaris : **apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm.**

Penguji : **Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.,**  
Bukan Pembimbing **Sp.KKLP.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawati, S.Ked., M.Sc.**  
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 26 Mei 2026

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tisa Zadya Rio

NPM : 2218031011

Program Studi : Farmasi

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat *Knowledge, Attitude, dan Practice* (KAP) *Evidence-Based Practice* serta Faktor Determinannya pada Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan HASIL KARYA SAYA SENDIRI. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 26 Mei 2026

Mahasiswa,



**TISA ZADYA RIO**

## **RIWAYAT HIDUP**

Tisa Zadya Rio lahir di Bandar Lampung pada tanggal 25 Mei 2004. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, dari pasangan Aryan Saruhian dan Fima Oktavia. Penulis menempuh pendidikan formal dimulai dari Sekolah Dasar (SD) di SD Kartika II-5 (Persit) Bandar Lampung pada tahun 2010 hingga 2016. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2016 hingga 2019, kemudian melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA S Al-Kautsar Bandar Lampung pada tahun 2019 hingga 2022.

Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menempuh pendidikan sarjana, penulis aktif dalam berbagai kegiatan kampus dan diberi kesempatan menjadi Bendahara Angkatan Farmasi 2022 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2023. Selain itu, penulis juga bergabung dalam organisasi, yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) Universitas Lampung sebagai Bendahara Departemen Kajian Strategi dan Advokasi (Kastrad) pada tahun 2024 serta anggota Departemen Minat Bakat dan Eksternal (Minateks) pada tahun 2025.

﴿ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا ﴾

*“Siapa yang bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)-nya. Sesungguhnya Allah-lah yang menuntaskan urusan-Nya. Sungguh, Allah telah membuat ketentuan bagi setiap sesuatu.”*

*QS. At-Talaq (65): 3*

Ku persembahkan karya sederhana ini  
untuk orang yang paling aku sayangi,  
Buya dan Ibu

## SANWACANA

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberikan kelancaran dan kemudahan untuk menjalankan perkuliahan, penelitian, dan penyusunan naskah skripsi yang berjudul **“Perbedaan Tingkat *Knowledge, Attitude, dan Practice* (KAP) *Evidence-Based Practice* serta Faktor Determinannya pada Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”**.

Penulisan skripsi ini tanpa bantuan berbagai pihak tentu tidak akan mampu terselesaikan sendiri. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan, motivasi dan bimbingan selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Oktafany, M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerja Sama;
4. dr. Roro Rukmi, M.Kes., Sp.A(K)., selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm., selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni;

6. dr. Rani Himayani, Sp.M., selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. apt. Dwi Aulia Ramdini, M.Farm., selaku pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, serta memberikan ilmu, nasihat, masukan, dan saran yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini;
8. apt. Ihsanti Dwi Rahayu, M.S.Farm., selaku pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, serta memberikan ilmu, arahan, masukan, dan saran yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini;
9. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes., Sp.KKLP., selaku penguji yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan masukan, kritik dan juga saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini;
10. Afriyani, M.Farm., selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu dan tenaga atas nasihat, motivasi, kritik, dan saran kepada penulis selama menempuh pendidikan;
11. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan. Terima kasih atas pengalaman dan pembelajaran yang telah diberikan kepada penulis;
12. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan tenaganya yang telah membantu penulis selama menjalankan studi hingga proses penyelesaian penelitian;
13. Buya, Aryan Saruhian, dan Ibu, Fima Oktavia, kedua orang tua tercinta, atas dukungan, kasih sayang, semangat, nasihat, perhatian, kepercayaan dan doa yang senantiasa diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga tersusunnya skripsi ini. Terima kasih atas kesabaran serta kehadirannya yang selalu menjadi sumber kekuatan serta motivasi utama bagi penulis dalam menyelesaikan studi ini, semoga penulis dapat membalas semua kebaikan yang telah banyak kalian berikan.
14. Kedua adik penulis, Zidan Akbar Rio dan Salma Fayza Rio, terima kasih telah menjadi saudara yang selalu memberikan semangat, canda tawa, perhatian, dan dukungan kepada penulis dalam setiap proses yang dijalani;

15. Seluruh keluarga besar, yang selalu memberikan doa, dukungan, serta motivasi tanpa henti kepada penulis, baik secara langsung maupun tidak. Terima kasih atas kasih sayang dan kehangatan yang telah diberikan;
16. Melisa Yasmin, atas persahabatan serta kebersamaan yang telah terjalin sejak masa SMA hingga saat ini. Terima kasih atas kesetiaan dalam menemani, kesediaan untuk mendengarkan, serta momen berbagi cerita di setiap fase kehidupan. Terima kasih telah menjadi salah satu sumber kekuatan bagi penulis dalam menjalani proses panjang penyusunan skripsi;
17. Puff-puff”, Melisa dan Shakira, atas kebersamaan, canda tawa, serta dukungan yang terus mengalir kepada penulis. Terima kasih atas persahabatan yang hangat, kehadiran yang selalu memberi semangat, serta momen-momen yang menjadi penguat bagi penulis;
18. “Cak Culay”, Melisa, Yumna, Desi, Alya, dan Anugrah, yang telah hadir dan kebersamai penulis sejak awal masa perkuliahan hingga saat ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, menghibur dengan canda tawa, serta memberikan dukungan dan semangat yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi dan penyelesaian studi ini;
19. ”Victoria Vanco”, Elsa, Nia, Siti, Karisya, Regina, Rian, Adira, Anisya sahabat penulis sejak masa SMP, atas persahabatan yang telah terjalin hingga saat ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, serta canda tawa yang menjadi salah satu penguat bagi penulis;
20. Sofiyatul Azkiyah, terima kasih atas kehadiran yang selalu menjadi tempat bagi penulis untuk berbagi berbagai cerita dan telah menjadi sosok kakak bagi penulis, yang selalu menemani saat penulis membutuhkan. Terima kasih atas dukungan, bantuan, serta semangat yang senantiasa diberikan;
21. Putrie Fhanesah, yang senantiasa menjadi tempat penulis berbagi cerita dan keluh kesah selama masa perkuliahan. Terima kasih atas kesediaan untuk selalu mendengarkan dan memberikan dukungan yang tak henti kepada penulis dalam menjalani perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini;
22. Teman-teman KKN Desa Alam Jaya, khususnya kepada Karina, Caca, dan Yana atas kebersamaan, dukungan, serta momen-momen penuh canda tawa yang menjadi penyemangat bagi penulis selama proses penyusunan skripsi.

23. DPA 5 “Sartorius”, yang telah mengajarkan arti keluarga, serta atas kebersamaan, dukungan, bantuan, dan pengalaman yang telah dilalui bersama, yang turut memberikan warna dalam perjalanan penulis;
24. DPA 4 “Aorta”, atas kebersamaan dan dukungan yang menjadi bagian dari awal perjalanan berharga penulis;
25. Departemen Kajian Strategi dan Advokasi, serta Departemen Minat Bakat dan Eksternal HIMAFARSI UNILA, atas pengalaman, pembelajaran, serta kebersamaan yang telah diberikan selama masa kepengurusan;
26. Teman-teman angkatan 2022 “Tropomyosin”, atas kebersamaan, dukungan, semangat, serta bantuan yang senantiasa diberikan selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
27. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sebagai bahan evaluasi dan perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap karya ini dapat memberikan kebermanfaatan bagi para pembacanya. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan skripsi ini.

Bandar Lampung, 26 Mei 2026

Penulis

**TISA ZADYA RIO**

## ABSTRACT

### DIFFERENCES IN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE (KAP) REGARDING EVIDENCE-BASED PRACTICE AND ITS DETERMINANT FACTORS AMONG PHARMACY STUDENTS, FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF LAMPUNG

By

TISA ZADYA RIO

**Background:** Evidence-Based Practice (EBP) is a crucial approach in pharmaceutical practice to ensure the quality of healthcare through the integration of the best scientific evidence. The implementation of EBP during education is highly dependent on students' levels of knowledge, attitude, and practice. This study aims to analyze differences in EBP-related knowledge, attitudes, and practices (KAP) between two different academic cohorts, as well as to identify factors influencing the implementation of EBP among pharmacy students.

**Methods:** This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. Sampling was conducted using a stratified random sampling technique, involving 132 respondents from the 2022 and 2023 cohorts of the Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine, University of Lampung. Data were collected using validated and reliable questionnaires. Data analysis included univariate analysis, bivariate analysis (Chi-Square and Fisher's Exact tests), and multivariate analysis using logistic regression.

**Results:** The majority of respondents were categorized as having very good knowledge (97.0%), attitude (94.7%), and EBP practice (56.1%). There were no significant differences in knowledge ( $p=1.000$ ) and practice ( $p=0.140$ ) across academic years; however, a significant difference was observed in attitude ( $p=0.015$ ). Multivariate analysis showed that attitude was the most dominant factor, with respondents who had a good attitude being 12.286 times more likely to have good EBP practice compared to those with a poorer attitude (OR=12.286; 95% CI: 1.38–108.72).

**Conclusions:** There is a significant difference in attitude levels between academic years, but no differences were found in knowledge and practice levels. Attitude was identified as the dominant factor associated with EBP practice among pharmacy students.

**Keywords:** attitude, evidence-based practice, knowledge, pharmacy students, practice

## ABSTRAK

### PERBEDAAN TINGKAT *KNOWLEDGE*, *ATTITUDE*, DAN *PRACTICE* (KAP) *EVIDENCE-BASED PRACTICE* SERTA FAKTOR DETERMINANNYA PADA MAHASISWA FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

Tisa Zadya Rio

**Latar Belakang:** *Evidence-Based Practice* (EBP) merupakan pendekatan krusial dalam praktik kefarmasian untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan melalui integrasi bukti ilmiah terbaik. Implementasi EBP sejak masa pendidikan sangat bergantung pada tingkat *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap), dan *practice* (praktik) mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat KAP EBP dua angkatan berbeda serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi implementasi praktik EBP pada mahasiswa farmasi.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *teknik stratified random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2022 dan 2023 sebanyak 132 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data meliputi uji univariat, uji bivariat (*Chi-Square* dan *Fisher's Exact*), serta uji multivariat menggunakan regresi logistik.

**Hasil:** Mayoritas responden berada pada kategori sangat baik untuk pengetahuan (97,0%), sikap (94,7%), dan praktik EBP (56,1%). Tidak terdapat perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan ( $p=1,000$ ) dan praktik ( $p=0,140$ ) antar angkatan, namun terdapat perbedaan pada sikap ( $p=0,015$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap merupakan faktor paling dominan, di mana responden dengan sikap baik memiliki peluang 12,286 kali lebih besar untuk memiliki praktik EBP yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang (OR=12,286; 95% CI: 1,38–108,72).

**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat sikap antar angkatan, namun tidak ditemukan perbedaan pada tingkat pengetahuan dan praktik. Sikap ditemukan sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan praktik EBP pada mahasiswa farmasi.

**Kata Kunci:** *Evidence-Based Practice*, mahasiswa farmasi, pengetahuan, praktik, sikap

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 <i>Evidence-Based Practice</i> .....	6
2.1.1 Pengertian <i>Evidence-Based Practice</i> .....	6
2.1.2 Tujuan <i>Evidence-Based Practice</i> .....	7
2.1.3 Konsep <i>Evidence-Based Practice</i> .....	7
2.1.4 Implementasi EBP dalam Praktik Kefarmasian.....	9
2.1.5 Tantangan EBP dalam Praktik Kefarmasian.....	14
2.2 <i>Knowledge</i> (Pengetahuan) .....	16
2.2.1 Pengertian Pengetahuan .....	16
2.2.2 Pengetahuan <i>Evidence-Based Practice</i> .....	16
2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan .....	17
2.2.4 Pengukuran Pengetahuan .....	19
2.3 <i>Attitude</i> (Sikap) .....	20
2.3.1 Pengertian Sikap.....	20
2.3.2 Sikap <i>Evidence-Based Practice</i> .....	20
2.3.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap .....	21
2.3.4 Pengukuran Sikap .....	22
2.4 <i>Practice</i> (Praktik).....	23
2.4.1 Pengertian Praktik .....	23
2.4.2 Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	23
2.4.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Praktik.....	24
2.4.4 Pengukuran Praktik .....	25
2.5 Penelitian Terdahulu .....	25
2.6 Kerangka Teori .....	27
2.7 Kerangka Konsep Penelitian.....	28

2.8 Hipotesis Penelitian .....	28
--------------------------------	----

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
3.2.1 Tempat Penelitian.....	30
3.2.2 Waktu Penelitian .....	31
3.3 Subjek Penelitian .....	31
3.3.1 Populasi dan Sampel .....	31
3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	34
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	34
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	34
3.5 Variabel Penelitian.....	34
3.5.1 Variabel Independen .....	34
3.5.2 Variabel Dependen.....	34
3.6 Definisi Operasional .....	35
3.7 Instrumen Penelitian .....	35
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	41
3.8.1 Uji Validitas .....	41
3.8.2 Uji Reliabilitas .....	42
3.9 Pengolahan dan Analisis Data .....	42
3.9.1 Pengolahan Data.....	42
3.9.2 Analisis Data .....	44
3.10 Etik Penelitian.....	46
3.11 Alur Penelitian .....	46

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian .....	47
4.1.1 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	47
4.1.2 Proses Seleksi Sampel Penelitian.....	50
4.1.3 Analisis Univariat.....	51
4.1.3.1 Karakteristik Responden.....	51
4.1.3.2 Tingkat Pengetahuan <i>Evidence-Based Practice</i> .....	52
4.1.3.3 Tingkat Sikap <i>Evidence-Based Practice</i> .....	55
4.1.3.4 Tingkat Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	58
4.1.4 Analisis Bivariat.....	61
4.1.4.1 Perbedaan Tingkat KAP <i>Evidence-Based Practice</i> antar Angkatan.....	61
4.1.4.2 Faktor yang Berhubungan dengan Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	63
4.1.5 Analisis Multivariat.....	68
4.2 Pembahasan.....	70
4.2.1 Analisis Univariat.....	70
4.2.1.1 Karakteristik Responden.....	70
4.2.1.2 Tingkat Pengetahuan <i>Evidence-Based Practice</i> .....	72
4.2.1.3 Tingkat Sikap <i>Evidence-Based Practice</i> .....	74
4.2.1.4 Tingkat Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	75

4.2.2	Analisis Bivariat.....	77
4.2.2.1	Perbedaan Tingkat KAP <i>Evidence-Based Practice</i> antar Angkatan.....	77
4.2.2.2	Faktor yang Berhubungan dengan Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	80
4.2.3	Analisis Multivariat.....	82
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	84

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Simpulan .....	85
5.2	Saran .....	85

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>92</b>
----------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2. 1 Proses Perumusan Pertanyaan Klinis dengan PICO .....	11
2. 2 Contoh <i>Critical Appraisal</i> pada Artikel Ilmiah .....	12
2. 3 Penelitian Terdahulu .....	25
3. 1 Proporsi Sampel Tiap Angkatan .....	33
3. 2 Definisi Operasional .....	35
3. 3 Kuesioner Pengetahuan <i>Evidence-Based Practice</i> Kefarmasian .....	36
3. 4 Kuesioner Sikap <i>Evidence-Based Practice</i> Kefarmasian .....	38
3. 5 Kuesioner Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> Kefarmasian .....	39
3. 6 <i>Blueprint</i> Kuesioner Penelitian .....	40
4. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan <i>Evidence-Based Practice</i> .....	47
4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap <i>Evidence-Based Practice</i> .....	48
4. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	49
4. 4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	49
4. 5 Karakteristik Responden Penelitian .....	51
4. 6 Distribusi Jawaban Responden Domain Pengetahuan .....	53
4. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Evidence-Based Practice</i> .....	54
4. 8 Distribusi Jawaban Responden Domain Sikap .....	55
4. 9 Distribusi Frekuensi Sikap <i>Evidence-Based Practice</i> .....	57
4. 10 Distribusi Jawaban Responden Domain Praktik .....	58
4. 11 Distribusi Frekuensi Praktik <i>Evidence-Based Practice</i> .....	60
4. 12 Perbedaan Tingkat Pengetahuan EBP antar Angkatan .....	62
4. 13 Perbedaan Tingkat Sikap EBP antar Angkatan.....	62
4. 14 Perbedaan Tingkat Praktik EBP antar Angkatan .....	63
4.15 Hubungan Angkatan dengan Praktik EBP .....	64
4. 16 Hubungan Jenis Kelamin dengan Praktik EBP .....	65
4. 17 Hubungan Pengalaman Riset dengan Praktik EBP .....	65
4. 18 Hubungan Pengetahuan dengan Praktik EBP .....	66
4. 19 Hubungan Sikap dengan Praktik EBP .....	67
4. 20 Hasil Uji Multikolinearitas.....	68
4. 21 Hasil Uji Keseluruhan Model Regresi Logistik.....	68

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2. 1 <i>The Triad of Evidence-Based Practice</i> .....	7
2. 2 <i>Hierarchy of Evidence</i> .....	8
2. 3 Bagan <i>Evidence-Based Pharmacy</i> dan Disiplin Kesehatan .....	10
2. 4 Kerangka Teori.....	27
2. 5 Kerangka Konsep Penelitian .....	28
3. 1 Alur Penelitian .....	46
4. 1 Diagram Alir Proses Seleksi Sampel Penelitian .....	50

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Surat Izin Penelitian .....	93
2. Surat Persetujuan Etik Penelitian ( <i>Ethical Approval</i> ).....	94
3. <i>Informed Consent</i> .....	95
4. Kuesioner Penelitian .....	97
5. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan EBP.....	100
6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap EBP .....	101
7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Praktik EBP .....	102
8. Dokumentasi Pengambilan Data .....	103
9. Alur Perhitungan Kuesioner Penelitian.....	106
10. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden .....	108
11. Hasil Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan EBP .....	108
12. Hasil Analisis Univariat Tingkat Sikap EBP .....	109
13. Hasil Analisis Univariat Tingkat Praktik EBP .....	110
14. Hasil Analisis Bivariat Perbedaan Tingkat KAP EBP .....	112
15. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Praktik EBP .....	114
16. Hasil Analisis Multivariat .....	117

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Praktik kefarmasian saat ini telah mengalami transformasi substansial dari yang semula berfokus pada fungsi tradisional sebagai penyedia obat semata menjadi konsep *pharmaceutical care*. Konsep ini menekankan peran aktif apoteker dalam meningkatkan keamanan, rasionalitas, dan efektivitas pengobatan pasien. Perubahan ini menuntut apoteker tidak hanya menguasai aspek teknis penyediaan obat, tetapi juga memiliki keterampilan klinis untuk memberikan pelayanan farmasi yang aman dan tepat kepada pasien (Alyami *et al.*, 2024).

*Evidence-Based Practice* (EBP) adalah salah satu pendekatan dalam upaya untuk memastikan bahwa pengambilan keputusan klinis didasarkan pada bukti ilmiah terbaik yang tersedia (Tjandrawinata, 2024). Pendekatan ini memastikan bahwa setiap keputusan terapi didasarkan pada bukti ilmiah yang valid sehingga dapat meningkatkan mutu pengobatan sekaligus mengurangi risiko kesalahan medis. Penerapan EBP memiliki peran krusial dalam mewujudkan terapi yang lebih aman dan efektif, serta mendukung tercapainya hasil pengobatan yang optimal bagi pasien (Hasyim dan Rastiti, 2024).

Sebagai tenaga profesional keterampilan EBP sangat penting dalam mendukung praktik kefarmasian (Coppentrath *et al.*, 2017). Sebuah studi yang dilakukan oleh Uchiyama *et al.* (2024) menemukan bahwa 70% responden apoteker setuju bahwa EBP dapat meningkatkan kualitas layanan, namun hanya 39% apoteker memiliki pengetahuan terkait tahapan dalam EBP, 31% apoteker

melakukan pencarian literatur, dan 14% melakukan telaah kritis. Studi yang dilakukan oleh Ratajczak *et al.* (2025) menemukan bahwa apoteker dengan pelatihan formal terkait EBP menunjukkan peningkatan kemampuan untuk mengevaluasi bukti ilmiah ( $Chi^2 = 12.03125$ ,  $p = 0.00244$ ). Namun, masih terdapat *knowledge gaps* terutama di kalangan profesional yang kurang berpengalaman dengan hanya 30.35% yang menerima pelatihan formal dan 8.42% menganggapnya cukup (Ratajczak *et al.*, 2025). Rendahnya kemampuan apoteker dapat mencerminkan kurang optimalnya pembekalan EBP di masa pendidikan sarjana. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kompetensi EBP perlu dibangun sejak tahap pendidikan sarjana agar lulusan siap menerapkannya di praktik profesional (Al-Quteimat dan Amer, 2016).

Keterampilan EBP diperoleh pada masa menjalani pendidikan di tingkat sarjana farmasi, jenjang pendidikan profesi apoteker, dan pelatihan profesional. Institusi pendidikan, termasuk sekolah dan perguruan tinggi dalam bidang farmasi, perlu memastikan terkait kompetensi EBP bagi mahasiswanya guna mempersiapkan mereka untuk praktik profesional setelah kelulusan (Margolis *et al.*, 2020). Studi di Australia menyatakan bahwa pelatihan penelitian riset dapat meningkatkan kualitas pendidikan farmasi dan penerapan prinsip EBP dalam praktik kefarmasian. Penelitian ini juga menyatakan bahwa rancangan kurikulum yang baik diperlukan untuk mendorong pembelajaran yang komprehensif (Ward *et al.*, 2008). Studi serupa dilaporkan bahwa kurikulum EBP yang berkelanjutan dapat meningkatkan sikap dan persepsi mahasiswa farmasi terhadap EBP. *Knowledge, attitude, dan practice* (KAP) yang memadai dapat menentukan kesiapan mahasiswa farmasi sebagai generasi penerus praktisi apoteker dalam meningkatkan praktik berbasis bukti di dunia klinik (Vira *et al.*, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji terkait dengan KAP mahasiswa farmasi terhadap EBP. Margolis *et al.* (2020) menemukan bahwa pembelajaran EBP secara longitudinal dapat meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri mahasiswa farmasi secara signifikan ( $p < 0.0001$ ) dalam menilai dan

menggunakan bukti ilmiah. Sementara itu, Abu-Gharbieh *et al.* (2015) melaporkan adanya peningkatan yang signifikan secara statistik dalam kemampuan mahasiswa farmasi dalam menerapkan langkah-langkah EBP, yaitu: merumuskan pertanyaan PICO (*Patient, Intervention, Comparison, Outcome*) (95.3%), mencari bukti (97%), menilai bukti (81%), memahami statistik (78.1%), dan menerapkan bukti pada praktik klinis (81.2%). Temuan ini menunjukkan bahwa baik *knowledge, attitude, dan practice* mahasiswa terhadap EBP dapat ditingkatkan melalui strategi pembelajaran yang berkesinambungan dan aplikatif (Abu-Gharbieh *et al.*, 2015).

Mengingat krusialnya implementasi EBP dalam meningkatkan kualitas pelayanan farmasi yang berbasis bukti ilmiah, serta mempersiapkan tenaga profesional farmasi yang kompeten, diperlukan penelitian mendalam mengenai tingkat KAP mahasiswa farmasi terhadap EBP (Abu-Gharbieh *et al.*, 2015). Selain mengetahui tingkat KAP, penting pula dilakukan analisis terkait perbedaan KAP antar angkatan mahasiswa agar dapat menggambarkan efektivitas proses pembelajaran dan pengalaman klinis yang diperoleh selama masa studi.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat KAP EBP pada mahasiswa farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang akan memberikan data *baseline* penting bagi evaluasi kurikulum pendidikan sarjana farmasi Universitas Lampung. Selain itu, sejalan dengan kebutuhan untuk merancang intervensi pendidikan yang tepat sasaran, penelitian ini juga akan mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang paling berhubungan dengan tingkat *practice* EBP mahasiswa farmasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran yang lebih efektif untuk mempersiapkan lulusan farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang kompeten dalam praktik berbasis bukti.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat KAP *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi di Fakultas Kedokteran Unila?
2. Apakah terdapat perbedaan tingkat KAP *Evidence-Based Practice* antar angkatan mahasiswa farmasi di Fakultas Kedokteran Unila?
3. Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi di Fakultas Kedokteran Unila?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran tingkat KAP *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi di Fakultas Kedokteran Unila.
2. Menganalisis perbedaan tingkat KAP *Evidence-Based Practice* antar angkatan mahasiswa farmasi di Fakultas Kedokteran Unila.
3. Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi di Fakultas Kedokteran Unila.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pemahaman mengenai KAP terkait dengan EBP sekaligus memberikan pengalaman penelitian yang mendukung pengembangan kompetensi akademik dan profesional sebagai calon tenaga kefarmasian.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran awal mengenai tingkat KAP mahasiswa farmasi terhadap konsep EBP yang diharapkan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian dan kesehatan di

masyarakat, sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih rasional, efektif, dan berbasis bukti ilmiah.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam pengembangan kurikulum serta kegiatan akademik yang mendukung penguasaan EBP pada mahasiswa farmasi, sehingga kualitas lulusan sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dapat lebih kompetitif dan relevan dengan kebutuhan dunia kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***2.1 Evidence-Based Practice***

##### ***2.1.1 Pengertian Evidence-Based Practice***

*Evidence-Based Practice* (EBP) atau yang dikenal sebagai praktik berbasis bukti adalah suatu pendekatan pengambilan keputusan klinis yang efektif dalam pelayanan kesehatan bermutu tinggi dan telah diakui secara global (Pranata dan Wulandari, 2024). Istilah EBP digunakan sebagai istilah utama dalam menggambarkan ruang lingkup praktik kefarmasian secara utuh. Hal ini dikarenakan EBP dinilai sebagai pendekatan yang lebih relevan dan komprehensif dalam profesi kefarmasian (Kusumawati *et al.*, 2025).

EBP ditetapkan sebagai metode untuk memandu penyedia layanan kesehatan, termasuk apoteker klinis, dalam proses pengobatan pasien. EBP mengacu pada prosedur yang tepat untuk menggunakan dan mengevaluasi informasi guna membuat keputusan klinis yang tepat. EBP melibatkan pengintegrasian keahlian klinis individu dengan bukti klinis eksternal terbaik yang tersedia, serta penggunaan nilai dan preferensi masing-masing pasien, dalam membuat keputusan klinis tentang perawatan pasien (Abu-Gharbieh *et al.*, 2015).

### 2.1.2 Tujuan *Evidence-Based Practice*

EBP ditujukan untuk digunakan oleh profesional kesehatan dalam praktik pelayanan sehari-hari. Tujuannya adalah untuk memberikan praktisi kesehatan kemampuan untuk menilai bukti penelitian secara kritis dan menyesuaikannya dengan pasien dan situasi tertentu (Lafuente-Lafuente *et al.*, 2019). EBP berperan mewujudkan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien agar tercipta pelayanan yang efektif, terkini, dan relevan (Al-Quteimat dan Amer, 2016). Penerapan EBP dalam praktik kefarmasian dapat mendukung penggunaan obat yang rasional, memaksimalkan terapi pengobatan, meminimalkan risiko kesalahan pengobatan, serta mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif dan aman (Kusumawati *et al.*, 2025).

### 2.1.3 Konsep *Evidence-Based Practice*

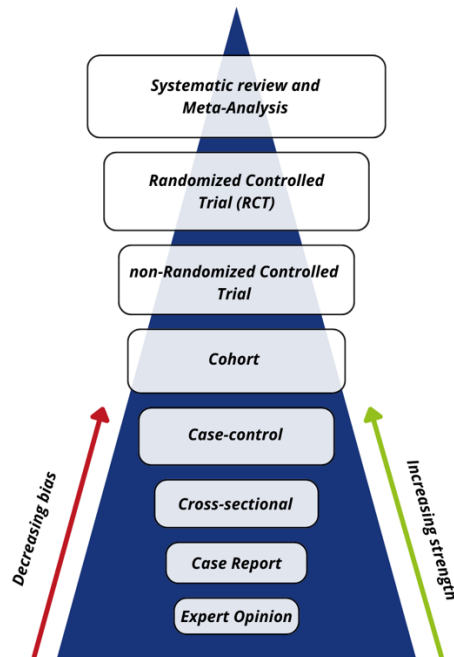
Menurut Kusumawati *et al.* (2025), EBP mengintegrasikan tiga komponen utama dalam mencapai tujuannya untuk memberikan hasil pengobatan yang terbaik bagi pasien, meliputi:



**Gambar 2. 1** *The Triad of Evidence-Based Practice* (Mulimani, 2018)

## 1. Bukti ilmiah terbaik

Penggunaan bukti ilmiah terpercaya dan valid merupakan salah satu pilar utama dalam EBP. Bukti ilmiah memiliki perbedaan tingkat kualitas dan kekuatan sehingga dibutuhkan pemahaman terhadap hierarki bukti (*level of evidence*) yang menggambarkan keunggulan informasi dari sebuah penelitian (Kusumawati *et al.*, 2025).



**Gambar 2. 2** *Hierarchy of Evidence* (Mulimani, 2018)

Piramida ini mengklasifikasikan studi berdasarkan desain yang digunakan, sehingga menunjukkan sejauh mana studi tersebut rentan terhadap bias. Selain itu, dapat menggambarkan validitas internal atau kepercayaan terhadap temuan studi yang mendekati kenyataan. Semakin tinggi posisi suatu desain penelitian dalam piramida, semakin tinggi validitas, reliabilitas, objektivitas nya, dan semakin rendah biasnya (Mulimani, 2018).

## 2. Keahlian klinis praktisi

Keahlian dan pengalaman seorang praktisi, khususnya apoteker, sangat penting dalam penerapan EBP. Kemampuan yang dimiliki apoteker sebagai farmasis klinis meliputi penilaian kondisi pasien secara menyeluruh, penilaian kualitas dan relevansi bukti ilmiah, penilaian keputusan secara individual dan kontekstual, dan kolaborasi antar profesi. Pengalaman apoteker dalam penerapan EBP seperti menangani kasus langka juga dapat meningkatkan kompetensi apoteker dalam praktik kefarmasian (Kusumawati *et al.*, 2025).

## 3. Nilai dan preferensi pasien

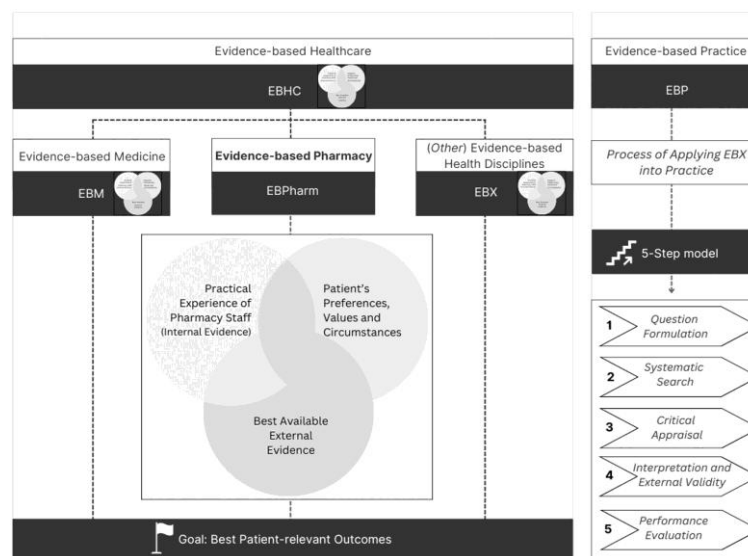
Pilar terakhir dari EBP adalah preferensi atau nilai pasien terkait dengan pemberian informasi kepada pasien tentang semua pilihan perawatan yang tersedia, membantu pasien memahami hasil, risiko, manfaat, biaya, dan waktu yang terkait dengan masing-masing pilihan, dan memungkinkan pasien untuk mengekspresikan preferensinya berdasarkan konsekuensi yang paling penting bagi mereka (Mulimani, 2018).

Seorang farmasis klinis dapat membangun hubungan yang lebih erat dengan cara mempertimbangkan nilai dan preferensi pasien dalam praktik pengobatan. Menyesuaikan perawatan terhadap pasien tanpa mengabaikan dasar bukti ilmiah dapat mencegah terjadinya hambatan dalam pelaksanaan EBP. Pasien yang merasa dihargai dan dilibatkan cenderung memiliki rasa tanggung jawab dan patuh terhadap pengobatan sehingga akan tercapainya efektivitas terapi pengobatan (Kusumawati *et al.*, 2025).

### **2.1.4 Implementasi EBP dalam Praktik Kefarmasian**

Implementasi EBP merupakan segala proses mengintegrasikan bukti penelitian terbaik dengan keahlian klinis yang berfokus pada kondisi dan nilai-nilai pasien (Alper dan Haynes, 2016). Penerapan EBP dalam

praktik kefarmasian dapat memberikan beberapa manfaat seperti meningkatkan *outcomes* terapi pada pasien, meningkatkan rasionalitas pengobatan dan *patient safety*, efisiensi biaya pengobatan, serta meningkatkan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian (Kusumawati *et al.*, 2025). Untuk mencapai implementasi EBP yang baik dalam praktik kefarmasian dibutuhkan pemahaman yang mendalam mengenai proses yang membangunnya (Alexa *et al.*, 2025).



**Gambar 2.3** Bagan *Evidence-Based Pharmacy* dan Disiplin Kesehatan Terkait (Alexa *et al.*, 2025)

Langkah-langkah dalam implementasi EBP mencakup lima proses sistematis menurut Kusumawati *et al.* (2025), yaitu:

1. Merumuskan pertanyaan klinis

Tahap awal dalam implementasi EBP adalah merumuskan suatu masalah klinis ke dalam bentuk format yang lebih spesifik agar mempermudah pencarian literatur terkait bukti ilmiah yang relevan, salah satunya dengan menggunakan format PICO (*Patient, Intervention, Comparison, Outcome*) (Kusumawati *et al.*, 2025).

**Tabel 2. 1** Proses Perumusan Pertanyaan Klinis dengan PICO

P	<i>Patient/ Population/ Problem</i>	Siapa pasien atau suatu populasi yang dimaksud? (misalnya usia, penyakit/ kondisi, jenis kelamin)
I	<i>Intervention</i>	Apa intervensi, faktor prognostik, atau paparan utama yang dipertimbangkan? (misalnya, obat atau perawatan lain, tes diagnostik/ <i>screening</i> )
C	<i>Comparison</i>	Apa alternatif utama untuk dibandingkan dengan intervensi? (misalnya, plasebo, terapi standar, tanpa perawatan)
O	<i>Outcome</i>	Apa hasil atau luaran klinis yang diharapkan dapat dicapai, diukur, ditingkatkan, atau dipengaruhi? (misalnya, penurunan mortalitas atau morbiditas, peningkatan daya ingat, diagnosis yang akurat dan tepat waktu)

(Roever, 2018)

## 2. Mencari literatur dan bukti ilmiah

Tahapan selanjutnya adalah penelusuran literatur dan bukti ilmiah melalui sumber yang terpercaya. Bukti ilmiah sebaiknya bersumber dari jurnal ilmiah yang memiliki indeks serta reputasi kredibel, seperti *PubMed*, *Cochrane Library*, *Scopus*, atau *ProQuest*. Penelusuran bukti ilmiah ini harus disertai dengan pemilihan kata kunci yang tepat agar diperoleh literatur dengan kualitas terbaik. Metode pemilihan kata kunci umumnya dilakukan menggunakan *operator Boolean* (*AND*, *OR*, *NOT*) untuk memperluas atau mempersempit pencarian sesuai kebutuhan topik penelitian (Kusumawati *et al.*, 2025).

Selain itu, proses penelusuran perlu dilakukan dengan menyeleksi literatur berdasarkan tahun publikasi, jenis riset, serta relevansinya terhadap permasalahan yang dikaji. Langkah ini bertujuan memastikan bahwa bukti ilmiah yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis bersifat valid, mutakhir, dan dapat dipertanggungjawabkan. Peneliti dapat memperoleh informasi ilmiah yang akurat dan mendukung kualitas keseluruhan penelitian dengan mengikuti prosedur ini (Kusumawati *et al.*, 2025).

### 3. Menilai kegunaan dan validitas bukti

Setelah dilakukan penelusuran literatur dan bukti ilmiah, tahapan selanjutnya ialah *critical appraisal* atau penilaian secara kritis terhadap bukti ilmiah sebelum bukti tersebut diimplementasikan sebagai rujukan. Telaah kritis ini berfokus pada penilaian validitas internal, relevansi, serta tingkat kepraktisan penggunaannya dalam kondisi praktik nyata. Proses ini memastikan bahwa bukti yang dipilih benar-benar memenuhi standar ilmiah dan memiliki kekuatan metodologis yang memadai (Kusumawati *et al.*, 2025).

Tahapan ini juga berguna untuk memastikan beberapa hal seperti kualitas bukti, ketepatan dalam pengambilan keputusan, serta identifikasi keterbatasan literatur. Selain itu, *critical appraisal* membantu menilai solusi atau rekomendasi yang ditawarkan dalam literatur, termasuk kesesuaiannya dengan praktik klinis dan konsistensinya dengan prinsip etika penelitian. Dengan demikian, bukti ilmiah yang digunakan dalam praktik akan valid, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan (Kusumawati *et al.*, 2025).

**Tabel 2. 2** Contoh *Critical Appraisal* pada Artikel Ilmiah

Pertanyaan Telaah Kritis	Jawaban Berdasarkan Penelitian
Apa hipotesis atau tujuan utama penelitian ini?	Untuk menilai dan membandingkan efektivitas serta keamanan pemberian dulaglutide dosis 1,5 mg seminggu sekali terhadap insulin glargine harian dalam menurunkan kadar HbA1c pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang mendapat terapi metformin dan glimepiride.
Apa intervensinya?	Pemberian dulaglutide (dosis 1,5 mg dan 0,75 mg per minggu) dibandingkan dengan penggunaan insulin glargine setiap hari, di mana keduanya diberikan bersamaan dengan metformin dan glimepiride.
Apakah desain penelitian sudah sesuai?	Benar. Penelitian ini merupakan uji klinis acak, terbuka, dan <i>multicenter</i> , yang sesuai untuk mengevaluasi efektivitas serta keamanan intervensi terapeutik.
Apakah penelitian ini prospektif atau retrospektif?	Penelitian bersifat prospektif, dilakukan selama 78 minggu dengan pemantauan ke depan terhadap hasil klinis pasien.

Pertanyaan Telaah Kritis	Jawaban Berdasarkan Penelitian
<p>Apakah kriteria inklusi dan inklusi dari populasi pada penelitian?</p> <p>Apakah pemilihan sampel sudah menggambarkan populasi yang ditentukan secara akurat?</p> <p>Apakah terdapat <i>drop-out</i> (kehilangan) peserta penelitian?</p>	<p>Kriteria inklusi: HbA1c antara 7–11%, indeks massa tubuh (IMT) 23–45 kg/m<sup>2</sup>, serta kontrol glikemik yang belum optimal dengan penggunaan 1–3 obat antidiabetes oral.</p> <p>Kriteria eksklusi: Riwayat penggunaan insulin jangka panjang atau pemakaian agonis GLP-1 dalam tiga bulan terakhir.</p> <p>Secara umum sesuai, namun pengawasan terhadap terapi tambahan dan penyesuaian dosis insulin tidak dilakukan secara ketat.</p> <p>Ya, terdapat kehilangan subjek penelitian, tetapi terjadi secara seimbang pada setiap kelompok perlakuan dan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.</p>

(Kusumawati *et al.*, 2025)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa penelitian yang ditelaah sudah valid secara metodologis, relevan secara klinis, dan memiliki dampak signifikan terhadap praktik pengelolaan diabetes tipe 2. Dulaglutide 1.5 mg seminggu sekali terbukti efektif dan aman sebagai alternatif insulin glargine harian. Namun, pemilihan terapi tetap perlu mempertimbangkan preferensi pasien, ketersediaan obat, biaya, serta akses layanan kesehatan, terutama dalam konteks sistem kesehatan di Indonesia (Kusumawati *et al.*, 2025).

#### 4. Implementasi hasil telaah kritis bukti ilmiah

Setelah telaah kritis dilakukan, bukti yang diperoleh dan sudah dipastikan relevansinya selanjutnya diintegrasikan ke dalam praktik klinis. Jika intervensi terbukti lebih efektif dengan kualitas bukti tinggi dan risiko bias rendah, maka bukti tersebut kemudian dikombinasikan dengan pertimbangan klinis serta nilai dan preferensi pasien. Penerapan intervensi berbasis bukti dilakukan dengan mempertimbangkan sumber daya dan kebijakan yang ada dengan pemantauan hasil berkala. Dengan demikian, keputusan klinis didasarkan pada bukti ilmiah yang valid dan relevan, bukan

semata pada pengalaman, yang mana sejalan dengan prinsip EBP (Kusumawati *et al.*, 2025).

#### 5. Evaluasi berkelanjutan

Tahapan terakhir dalam penerapan EBP adalah evaluasi dan audit terhadap hasil implementasi untuk menilai sejauh mana penerapan bukti ilmiah yang dilakukan telah memberikan suatu perbaikan pada kualitas perawatan, proses klinis, dan kinerja organisasi. Evaluasi dilakukan dengan cara mengukur luaran menggunakan indikator yang objektif, disertai refleksi diri praktisi terhadap kinerja dan tantangan selama proses penerapan EBP. Audit sistematis juga dilakukan untuk meninjau setiap tahap, memastikan efektivitas kolaborasi, serta mendukung perbaikan berkelanjutan. Hasil evaluasi dan refleksi ini menjadi dasar pembaharuan protokol dan peningkatan praktik agar EBP tetap dinamis, adaptif, dan berfokus pada peningkatan mutu pelayanan pasien (Kusumawati *et al.*, 2025).

### **2.1.5 Tantangan EBP dalam Praktik Kefarmasian**

Meskipun implementasi EBP memberikan banyak manfaat bagi peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, dalam penerapannya masih terdapat berbagai tantangan baik yang berasal dari individu maupun institusional. Pemahaman terkait dengan hambatan-hambatan tersebut diperlukan untuk memastikan implementasi EBP tetap efektif. Beberapa kendala tersebut menurut Kusumawati *et al.* (2025) diantaranya ialah:

#### 1. *Skill development* (pengembangan keterampilan)

Pengembangan kompetensi apoteker merupakan tantangan utama dalam penerapan EBP. Meskipun pelatihan dan pembelajaran berbasis masalah dapat meningkatkan kemampuan EBP, kesenjangan antara teori dan praktik masih sering ditemukan. Banyak tenaga kesehatan belum memiliki kemampuan yang memadai dalam menilai validitas, relevansi, serta analisis statistik suatu bukti ilmiah, yang dapat

berdampak pada keselamatan pasien. Maka, diperlukan program peningkatan kapasitas yang menekankan literasi informasi dan keterampilan berpikir analitis untuk memperkuat penerapan EBP dalam praktik klinis (Kusumawati *et al.*, 2025).

2. Terbatasnya akses terhadap informasi terbaru

Salah satu kendala utama dalam penerapan praktik berbasis literatur terkini adalah terbatasnya akses informasi terhadap jurnal dan *database* ilmiah. Banyaknya fasilitas kesehatan, khususnya di daerah, belum berlangganan referensi digital seperti *PubMed*, *Scopus*, atau *ScienceDirect*, sehingga tenaga kesehatan sulit memperoleh referensi terbaru dan terpercaya. Akibatnya, proses perkembangan pengetahuan menjadi terhambat, dan praktik di lapangan sering masih bergantung pada informasi lama atau sumber tidak resmi yang mungkin sudah tidak relevan (Kusumawati *et al.*, 2025).

3. Kurangnya sumber daya dan waktu dalam penelusuran literatur

Selain keterbatasan akses, faktor waktu dan sumber daya juga menjadi hambatan besar dalam penerapan EBP. Beban kerja tinggi dan jumlah apoteker yang belum sebanding dengan tuntutan pelayanan membuat apoteker akan sulit meluangkan waktu untuk menelaah jurnal atau memahami kajian ilmiah secara mendalam. Proses membaca dan menganalisis literatur membutuhkan fokus yang sulit dicapai di lingkungan kerja yang sibuk. Selain itu, keterbatasan dana, kurangnya tenaga terlatih, serta belum adanya kebijakan yang mendukung penerapan EBP semakin menghambat kontribusi apoteker dalam praktik berbasis bukti (Kusumawati *et al.*, 2025).

4. Budaya kerja organisasi

Budaya organisasi berperan besar dalam keberhasilan penerapan EBP. Budaya yang mendukung, dengan nilai, norma, dan keyakinan yang positif, dapat mendorong integrasi EBP ke dalam praktik sehari-hari.

Faktor kunci yang memengaruhi keberhasilannya meliputi kepemimpinan yang aktif mendukung dan menyediakan sumber daya, kolaborasi tim yang solid dengan komunikasi terbuka, ketersediaan waktu serta pelatihan memadai, dan adanya sistem evaluasi serta umpan balik yang konstruktif. Kombinasi elemen-elemen ini menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi penerapan EBP secara berkelanjutan dalam praktik kefarmasian dan layanan kesehatan (Kusumawati *et al.*, 2025).

## **2.2 Knowledge (Pengetahuan)**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang menggunakan pancaindra yang dimilikinya untuk mengamati suatu objek tertentu. Pengamatan ini dipengaruhi oleh tingkat fokus dan cara menafsirkan seseorang terhadap objek yang diamati. Hampir seluruh pengetahuan manusia diperoleh dengan cara melihat dan mendengar. Pengetahuan menjadi dasar penting yang dapat membentuk keputusan dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Segala bentuk pengetahuan terdiri atas komponen yang mencakup hal yang mempelajari dan yang dipelajari, serta kesadaran terhadap apa yang hendak dipelajari. Akibatnya, pengetahuan secara mutlak membutuhkan kehadiran individu yang memiliki kesadaran untuk menyelidiki suatu hal serta benda atau konsep yang menjadi fokus perhatian. Dengan demikian, pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil pemahaman seseorang terhadap sesuatu, atau segala upaya yang dilakukan seseorang dalam memahami objek tertentu (Surajiyo, 2008).

### **2.2.2 Pengetahuan *Evidence-Based Practice***

Pengetahuan mengenai EBP merupakan suatu aspek fundamental yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan, termasuk farmasis. EBP dipahami

sebagai pendekatan pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian profesional, serta nilai dan preferensi pasien untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan bermutu (Alexa *et al.*, 2025). Salah satu bentuk pengetahuan dasar dalam EBP adalah kemampuan merumuskan pertanyaan klinis yang terfokus sebagai langkah awal proses pencarian bukti ilmiah. Proses ini membantu praktisi mengidentifikasi masalah klinis secara spesifik sehingga pencarian informasi menjadi lebih tepat sasaran. Selain itu, penguasaan sumber-sumber basis data seperti *PubMed*, *Cochrane Library*, dan *Scopus* juga merupakan komponen penting dalam pengetahuan EBP, karena basis data tersebut menyediakan literatur ilmiah yang kredibel dan mutakhir untuk mendukung keputusan terapi (Kusumawati *et al.*, 2025).

Pemahaman terhadap kriteria penilaian kualitas metodologi penelitian juga menjadi bagian penting dari pengetahuan EBP. Pemahaman mengenai validitas, relevansi, serta tingkat kepraktisan penerapan suatu hasil riset diperlukan agar dapat menilai apakah bukti ilmiah layak diterapkan dalam praktik klinis. Selain itu, pemahaman bahwa keputusan terapi harus mempertimbangkan kondisi klinis, nilai, dan preferensi pasien dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan efektivitas terapi (Kusumawati *et al.*, 2025). Kesadaran terhadap adanya beberapa hambatan terhadap implementasi EBP seperti keterbatasan waktu, kurangnya akses terhadap literatur, dan beban kerja juga diperlukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Al-Quteimat dan Amer, 2016).

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Menurut Senjaya dan Yasa (2019), terdapat enam faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu hal penting yang berguna sebagai sarana memperoleh informasi sehingga dapat memberikan pengaruh positif

bagi kualitas hidup seseorang. Pendidikan melibatkan berbagai proses yang memfasilitasi individu dalam mengembangkan keterampilan, sikap, serta perilaku yang bernilai positif di dalam lingkungan sosial. Pendidikan dapat mendorong seseorang untuk terlibat dalam pengembangan. Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan kemudahan menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019; Putri *et al.*, 2025).

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh upah ataupun untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Lingkungan kerja dapat membantu seseorang memperoleh pengalaman serta pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung. Terkadang, pekerjaan dapat memberikan peluang yang lebih luas bagi seseorang untuk mendapatkan ilmu baru, tetapi di sisi lain, aktivitas tersebut juga dapat menghambat akses terhadap informasi tertentu (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

## 3. Usia

Usia merujuk pada jangka waktu hidup seseorang yang dihitung sejak hari kelahiran hingga tahun tertentu. Seiring dengan seseorang bertambah usia, maka kemampuannya dalam berpikir dan bekerja juga meningkat. Bukti pengalaman dari seseorang yang lebih dewasa membuat seseorang mendapatkan tingkat kepercayaan yang lebih tinggi. Daya tangkap dan pola pikir seseorang yang berkembang sejalan dengan bertambahnya umur akan membuat pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019; Hendrawan dan Hendrawan, 2020).

#### 4. Minat

Minat akan mengarahkan seseorang untuk mencoba serta memulai hal baru dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dibandingkan yang sebelumnya. Minat mendorong seseorang untuk bertindak dalam mencapai tujuan atau keinginan yang diinginkannya. Bentuk keinginan seseorang terhadap sesuatu akan mendorong seseorang untuk mencoba serta menekuni sehingga didapatkan pemahaman yang lebih dalam (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

#### 5. Pengalaman

Pengalaman berperan sebagai fondasi utama pengetahuan, yang memungkinkan individu mencapai kebenaran melalui pengingatan kembali terhadap wawasan yang telah dikumpulkan untuk mengatasi berbagai tantangan. Pengalaman itu sendiri merujuk pada peristiwa atau insiden yang pernah dialami seseorang di masa lalu. Pada dasarnya, makin luas pengalaman yang dimiliki oleh seseorang, makin melimpah pula pengetahuan yang mereka kuasai (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

#### 6. Sumber informasi

Menggunakan berbagai sumber informasi yang tersebar di berbagai media memungkinkan individu untuk dengan mudah mendapatkan pengetahuan. Kemajuan teknologi saat ini memainkan peran krusial dalam mengakses semua data yang diperlukan. Orang yang memiliki akses ke lebih banyak sumber informasi biasanya mendapatkan pengetahuan yang lebih mendalam. Secara umum, semakin sederhana proses pengambilan informasi, semakin cepat pula seseorang dapat memperoleh wawasan baru. (Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, 2019).

### **2.2.4 Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Feleke, Wale dan Yirsaw (2021), pengukuran tingkat pengetahuan seorang individu dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan

yang telah dikonversikan ke dalam bentuk persentase berdasarkan *Bloom's cut off point* yaitu:

1. Tingkat pengetahuan sangat baik jika skor 80-100%;
2. Tingkat pengetahuan baik jika skor 60-79%;
3. Tingkat pengetahuan kurang jika skor <60%.

## **2.3 Attitude (Sikap)**

### **2.3.1 Pengertian Sikap**

Sikap merupakan suatu respon atau reaksi yang belum terlihat secara langsung dari seorang individu terhadap suatu rangsangan atau benda. Sikap mengindikasikan adanya kesesuaian respon terhadap rangsangan tertentu yang sering kali muncul sebagai reaksi emosional dalam kehidupan sehari-hari terhadap rangsangan sosial. Sikap belum dapat digambarkan sebagai tindakan atau kegiatan nyata karena berupa predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang terhadap objek meliputi perasaan mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*). Sikap berfungsi sebagai persiapan untuk merespons objek yang mencerminkan penghayatan seseorang terhadap objek di lingkungan tertentu (Notoatmodjo, 2012; Pakpahan *et al.*, 2021).

### **2.3.2 Sikap *Evidence-Based Practice***

Sikap terhadap EBP mencerminkan kesiapan dan kemauan seorang individu dalam menerapkan bukti ilmiah sebagai dasar pengambilan keputusan klinis. Keyakinan bahwa EBP mampu meningkatkan kualitas pelayanan farmasi merupakan komponen sikap positif yang berperan penting dalam mendorong praktik klinis yang efektif dan aman. Ketertarikan untuk mempelajari EBP lebih lanjut juga menunjukkan orientasi pengembangan diri yang selaras dengan tuntutan praktik kefarmasian modern, di mana penggunaan bukti ilmiah semakin menjadi standar profesional (Abu-Gharbieh *et al.*, 2015; Al-Quteimat dan Amer, 2016).

Sikap positif terhadap EBP juga terlihat dari kesediaan individu untuk menghadapi tantangan waktu dan usaha yang dibutuhkan dalam penerapannya. Kesadaran ini penting karena penerapan EBP seringkali memerlukan pencarian bukti, penilaian kritis, serta diskusi klinis yang tidak selalu dapat dilakukan secara cepat (Kusumawati *et al.*, 2025). Keyakinan bahwa mahasiswa farmasi perlu dilatih menggunakan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan klinis juga menunjukkan sikap positif. Hal ini dikarenakan penguasaan tahapan praktik EBP yang diperoleh selama jenjang pendidikan menjadi dasar implementasi EBP dalam pelayanan kesehatan (Uchiyama *et al.*, 2024). Kepercayaan akan pentingnya kolaborasi tim juga merupakan bagian dari sikap yang mendukung EBP, mengingat kolaborasi dapat membangun kerja sama yang mendukung implementasi EBP sehingga motivasi untuk belajar dan berbagi pengalaman dalam menerapkan EBP akan meningkat (Kusumawati *et al.*, 2025).

### **2.3.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Sikap**

Terdapat enam faktor yang memengaruhi sikap menurut Rachmawati (2019), yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Sikap yang terbentuk melalui pengalaman akan memberikan dampak langsung pada perilaku yang selanjutnya. Dampak ini biasanya berupa kecenderungan perilaku yang hanya akan diwujudkan apabila kondisi dan situasi yang mendukung tersedia (Rachmawati, 2019).

2. Orang lain

Seseorang biasanya cenderung mengadopsi sikap yang selaras dengan sikap dari individu-individu yang dianggap berpengaruh baginya, seperti orang tua, sahabat, atau teman sebaya (Rachmawati, 2019).

### 3. Kebudayaan

Budaya pada lingkungan tempat tinggal akan berpengaruh terhadap proses pembentukan sikap pada individu (Rachmawati, 2019).

### 4. Media massa

Berbagai media massa, seperti televisi, radio, surat kabar, dan internet, berfungsi sebagai alat komunikasi yang membawa pesan-pesan sugestif. Pesan-pesan ini dapat mempengaruhi opini masyarakat, yang kemudian membentuk dasar pengetahuan kognitif, sehingga pada akhirnya mampu membangun atau mengubah sikap seseorang (Rachmawati, 2019).

### 5. Lembaga pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memberikan fondasi, pemahaman, serta konsep moral yang mendasari sikap individu. Pemahaman tentang sesuatu yang dianggap baik atau buruk, serta sesuatu yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan, diperoleh melalui proses pendidikan dan keagamaan yang disampaikan (Rachmawati, 2019).

### 6. Emosional

Hampir sebagian besar bentuk sikap muncul sebagai pernyataan yang dipengaruhi oleh emosi sebagai cara untuk menyalurkan rasa frustrasi atau mekanisme pertahanan diri. Sikap dapat bersifat sementara dan menghilang ketika frustrasi mereda, namun juga dapat menetap dan bertahan dalam jangka waktu lama (Rachmawati, 2019).

#### **2.3.4 Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap menurut Feleke, Wale dan Yirsaw (2021) dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan yang telah dikonversikan ke dalam bentuk persentase berdasarkan *Bloom's cut off point* yaitu:

1. Sikap sangat baik apabila skor 80-100%;
2. Sikap baik apabila skor 60-79%;
3. Sikap kurang apabila skor <60%.

## **2.4 Practice (Praktik)**

### **2.4.1 Pengertian Praktik**

Praktik atau tindakan adalah suatu bentuk penerapan pengetahuan dan sikap yang menghasilkan perubahan nyata. Praktik berfungsi sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan eksternal dalam bentuk terbuka dan nyata. Reaksi ini biasanya terlihat jelas melalui perilaku atau kegiatan praktik yang mudah untuk diamati dan diperhatikan oleh orang lain (Sari dan Ghaisani, 2020). Suatu sikap belum secara langsung berubah menjadi tindakan yang terlihat atau dapat diamati (*overt behaviour*). Untuk mengubah suatu sikap menjadi perilaku atau aplikasi praktis yang konkret, dibutuhkan elemen pembantu atau situasi tertentu yang mampu mendukung dan memperlancar proses transformasi tersebut (Notoatmodjo, 2010; Zaida, Sodik dan Zulmiati, 2023).

### **2.4.2 Praktik Evidence-Based Practice**

Praktik EBP mencakup kemampuan dalam menerapkan langkah-langkah sistematis mulai dari perumusan pertanyaan klinis hingga pengambilan keputusan. Perumusan pertanyaan menggunakan format terstruktur seperti PICO dapat membantu mengidentifikasi fokus masalah klinis dan memudahkan proses pencarian bukti yang relevan. Setelah pertanyaan klinis terbentuk, penggunaan database ilmiah seperti *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *Cochrane Library* menjadi langkah penting dalam memperoleh artikel yang kredibel dan terbaru untuk mendukung keputusan klinis. Selain itu, penggunaan panduan penilaian metodologi membantu dalam menilai kualitas penelitian secara objektif sehingga bukti yang digunakan memiliki tingkat keandalan yang memadai (Kusumawati *et al.*, 2025; Vira *et al.*, 2019).

Pemanfaatan hasil penelitian dalam pengambilan keputusan terapi atau rekomendasi klinis menunjukkan penerapan nyata dari pendekatan EBP. Bukti ilmiah yang valid memberikan dasar yang lebih kuat sekaligus meningkatkan rasa percaya diri dalam menentukan tindakan yang tepat (Margolis *et al.*, 2020). Berbagi temuan bukti ilmiah dengan rekan-rekan tim juga mencerminkan praktik kolaboratif karena budaya komunikasi dan pertukaran informasi berperan penting dalam mendukung keberhasilan implementasi EBP (Kusumawati *et al.*, 2025).

### 2.4.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Praktik

Lawrence Green dan M. Kreuter (2005) dalam Pakpahan *et al.* (2021) menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi praktik atau tindakan dapat dibagi ke dalam tiga bagian meliputi:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang memfasilitasi, membentuk dasar, atau mendorong seseorang untuk melaksanakan aktivitas khusus, meliputi prinsip-prinsip dan keperluan yang dirasakan. Faktor ini memiliki keterkaitan kuat dengan dorongan internal individu atau kelompok untuk menerapkan tindakan tertentu. Pada dasarnya, faktor predisposisi bisa dipandang sebagai refleksi personal dari seseorang atau kelompok yang membentuk timbulnya suatu perilaku, yang mungkin memperkuat atau merintanginya. Contoh faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, serta karakteristik individu seperti jenis kelamin, angkatan, dan pengalaman riset (Pakpahan *et al.*, 2021).

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merujuk pada elemen yang memberikan dukungan dan kemudahan, sehingga memungkinkan suatu tindakan atau kebiasaan untuk diwujudkan. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana prasarana, kemampuan untuk mengakses serta kenyamanan dalam mencapai sarana dan prasarana, serta keberadaan aturan-aturan serta dedikasi dari masyarakat (Pakpahan *et al.*, 2021).

### 3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor peningkat kemungkinan munculnya suatu tindakan spesifik yang mencakup hasil dari aktivitas yang menentukan apakah individu menerima respons positif serta bantuan dari lingkungan sosial. Faktor tersebut terlihat dalam pandangan dan tindakan orang-orang lain yang berfungsi sebagai model di tengah komunitas. Faktor ini meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik konstruktif dari rekan kerja atau lingkungan, serta saran dan tanggapan dari tenaga medis (Pakpahan *et al.*, 2021).

#### 2.4.4 Pengukuran Praktik

Menurut Feleke, Wale dan Yirsaw (2021) pengukuran tingkat praktik dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan yang telah dikonversikan ke dalam bentuk persentase berdasarkan *Bloom's cut off point* yaitu:

1. Tingkat praktik sangat baik apabila skor 80-100%;
2. Tingkat praktik baik apabila skor 60-79%;
3. Tingkat praktik kurang apabila skor <60%.

#### 2.5 Penelitian Terdahulu

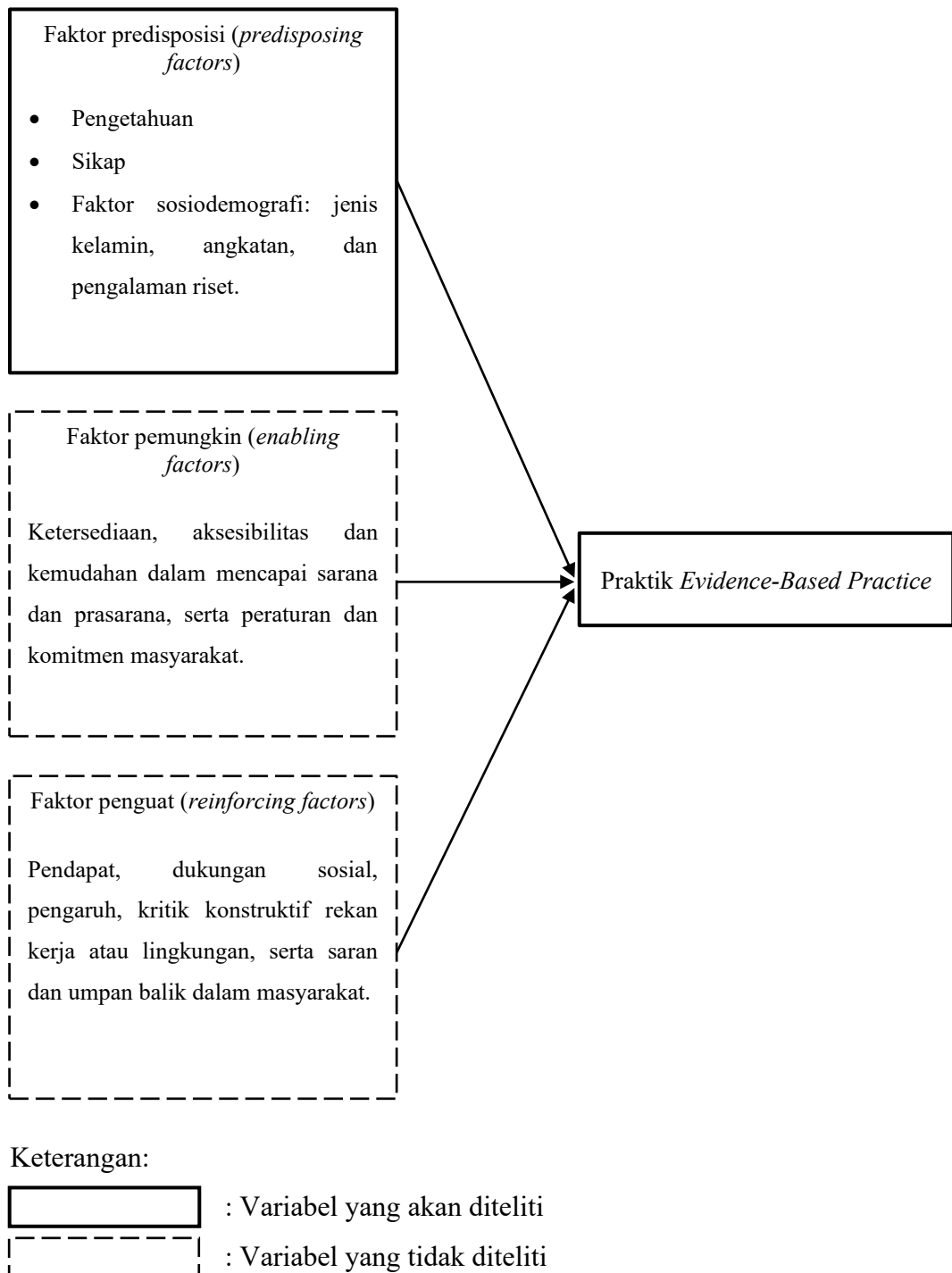
Tinjauan penelitian sebelumnya yang relevan dimaksudkan sebagai acuan dan dasar pembandingan untuk hasil yang diperoleh dalam penelitian ini. Berikut adalah beberapa tinjauan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan EBP pada mahasiswa.

**Tabel 2. 3** Penelitian Terdahulu

Penulis	Judul	Tahun	Hasil
Amanda Margolis, Shweta Shah, Connie Kraus, Denise Walbrandt, Pigarelli	<i>Longitudinal Assessment of Pharmacy Students' Confidence and Skill in Providing Evidence-Based Answers to Clinical Questions</i>	2020	Hasil riset mengungkapkan pembelajaran EBM secara longitudinal pada kurikulum perkuliahan meningkatkan kepercayaan diri dan keterampilan mahasiswa dalam menilai dan menggunakan bukti ilmiah dengan skor yang meningkat secara signifikan ( $p < 0,001$ ) (Margolis <i>et al.</i> , 2020).

Penulis	Judul	Tahun	Hasil
Eman Abu-Gharbieh, Doaa Al Khalidi, Mirza R. Baig, Saeed A. Khan	<i>Refining Knowledge, Attitude and Practice of Evidence-Based Medicine (EBM) among Pharmacy Students for Professional Challenges</i>	2015	Hasil riset menyatakan pelatihan berbasis <i>Problem Based Learning</i> (PBL) dan <i>workshop</i> meningkatkan kemampuan mahasiswa farmasi dalam merumuskan pertanyaan PICO (95.3%), mencari bukti ilmiah (97%), menilai bukti ilmiah (81%), memahami statistik (78.1%), dan menerapkan bukti dalam praktik klinis (81.2%) (Abu-Gharbieh <i>et al.</i> , 2015).
Gst. Kade Adi Widyas Pranata, Ida Ayu Putri Wulandari	Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Mahasiswa Ilmu Kesehatan dalam Penerapan <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)	2024	Hasil dari riset ini menunjukkan mahasiswa kesehatan di Bali memiliki pengetahuan (87.3%), sikap (92.9%), dan kesiapan (69.1%) yang baik dalam penerapan EBP. Namun masih perlu penyempurnaan kurikulum agar pemahaman dan praktik EBP lebih optimal di tingkat pendidikan tinggi (Pranata dan Wulandari, 2024).
Farahnaz G., M. Nassaji, Majid M., Asghar Tanha, Mehdi Mosavi, Ali Ghaemi, Prastoo Shams	<i>Knowledge and Attitude toward Evidence-Based Medicine among Medical Students in Semnan, Iran</i>	2014	Hasil penelitian ini menyatakan sebagian besar mahasiswa memiliki sikap positif terhadap EBM (89.3%) namun hanya 24.5% yang memiliki pengetahuan dasar yang baik. Rendahnya pemahaman tentang sumber EBM menunjukkan perlunya intervensi edukatif formal dalam kurikulum (Ghahremanfard <i>et al.</i> , 2014).

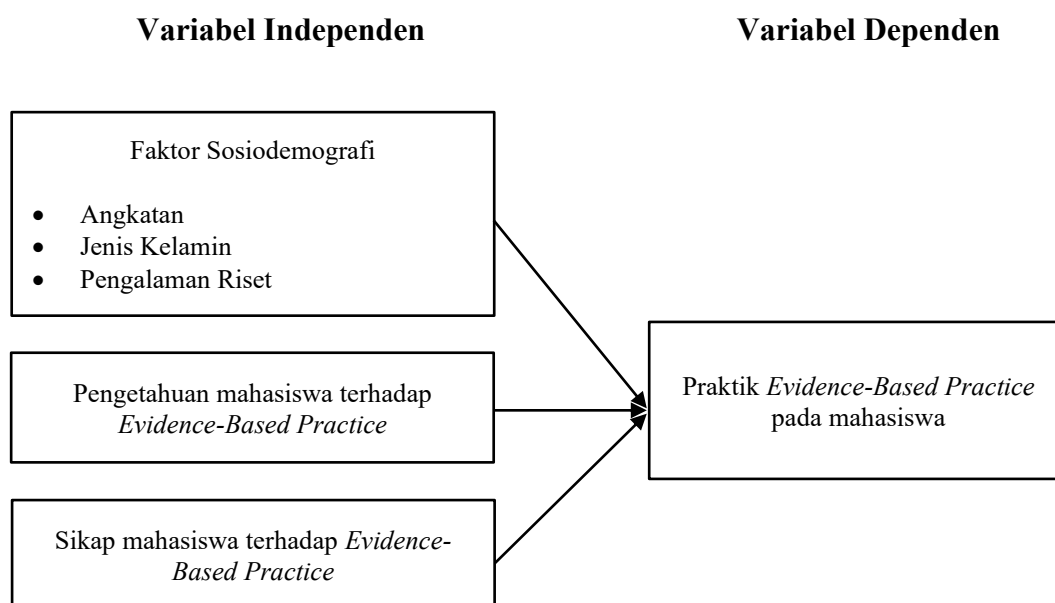
## 2.6 Kerangka Teori



**Gambar 2. 4** Kerangka Teori

(Pakpahan *et al.*, 2021)

## 2.7 Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2.5** Kerangka Konsep Penelitian

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan hipotesis, yaitu:

- $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan tingkat *Knowledge*, *Attitude*, dan *Practice* terkait *Evidence-Based Practice* dua angkatan berbeda mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

$H_1$  : Terdapat perbedaan tingkat *Knowledge*, *Attitude*, dan *Practice* terkait *Evidence-Based Practice* dua angkatan berbeda mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- $H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara faktor *Knowledge* terhadap praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

$H_1$  : Terdapat hubungan antara faktor *Knowledge* terhadap praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3.  $H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara faktor *Attitude* terhadap praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.  
 $H_1$  : Terdapat hubungan antara faktor *Attitude* terhadap praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
  
4.  $H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (angkatan, jenis kelamin, dan pengalaman riset) terhadap praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.  
 $H_1$  : Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi (angkatan, jenis kelamin, dan pengalaman riset) terhadap praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan observasional deskriptif dan analitik. Penelitian *cross-sectional* ini dilakukan dengan mengukur data pada subjek yang diteliti sebanyak satu kali pada waktu tertentu. Pendekatan penelitian observasional tidak melibatkan intervensi atau perlakuan terhadap variabel penelitian, melainkan hanya mengamati fenomena sosial yang terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat *Knowledge, Attitude, dan Practice (KAP)* terhadap *Evidence-Based Practice (EBP)* pada mahasiswa. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan analitik dengan menggunakan data primer yang diperoleh menggunakan kuesioner yang akan diisi oleh responden penelitian yaitu mahasiswa sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Sarjana Farmasi, Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2026 hingga Februari 2026.

## 3.3 Subjek Penelitian

### 3.3.1 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif yang sedang menjalani pendidikan S1 di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran. Mahasiswa terdiri atas angkatan 2022 dan 2023. Pemilihan angkatan tersebut didasarkan pada muatan kompetensi EBP yang sesuai dengan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia (2023), khususnya pada area 3 (komunikasi efektif) dan area 5 (keterampilan apoteker). Kompetensi tersebut tercermin dalam kemampuan literasi dan Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang diperoleh melalui mata kuliah komunikasi profesional dan farmasi klinik yang telah ditempuh oleh kedua angkatan tersebut.

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang memenuhi persyaratan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian. Menghitung besar sampel pada penelitian observasional deskriptif yang menerapkan pendekatan *cross-sectional* ini, digunakan rumus estimasi proporsi (Masturoh dan Anggita, 2018). Apabila besar populasi ( $N$ ) telah diketahui maka dapat digunakan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$Z$  = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1.96)

$p$  = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0.50)

$d$  = Derajat penyimpangan populasi yang diinginkan: 5% (0.05).

Hasil perhitungan untuk jumlah populasi ( $N$ ) mahasiswa aktif jenjang pendidikan S1 Farmasi Fakultas Kedokteran Unila angkatan 2022 dan 2023 yaitu sebanyak 174 mahasiswa. Proporsi ( $p$ ) ditetapkan sebesar 0.5 karena belum ada penelitian sebelumnya, sehingga perhitungan sampel minimal pada penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{1.96^2 0.5(1-0.5)174}{0.05^2(174-1) + 1.96^2 0.5(1-0.5)}$$

$$n = 119,9724 \approx 120$$

$$n = 120$$

Berdasarkan perhitungan sampel diperoleh bahwa jumlah minimum sampel yang diperlukan agar dapat mewakili keseluruhan populasi adalah 120 responden. Kemudian, dilakukan penambahan 10% pada jumlah sampel dengan tujuan untuk mengantisipasi kemungkinan adanya *drop out* ataupun *loss to follow up* responden selama penelitian sehingga tidak terjadi pembiasan terhadap sampel (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

$$n = 120 + 10\%$$

$$n = 120 + 12$$

$$n = 132 \text{ sampel}$$

Maka, diperoleh besar sampel minimum sebanyak 132 responden. Hasil perolehan sampel tersebut kemudian dilakukan perhitungan proporsi sampel pada tiap angkatan yang diambil selama periode penelitian.

### 3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini berupa *probability sampling* dimana peluang setiap individu dalam populasi penelitian untuk dijadikan sampel adalah sama. Pada penelitian ini, pembagian sampel setiap angkatan dibagi menggunakan teknik *stratified random sampling*. Metode ini dipilih karena populasi penelitian terbagi ke dalam beberapa strata berdasarkan angkatan sehingga setiap angkatan dapat memperoleh proporsi sampel yang dapat mewakili populasi. Penentuan jumlah sampel pada setiap strata dilakukan dengan menggunakan rumus *proportionate stratified random sampling*, sehingga besarnya sampel dari tiap angkatan dihitung secara proporsional berdasarkan jumlah populasi masing-masing angkatan. Kemudian, pemilihan responden dilakukan menggunakan *random sampling* agar setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Berikut merupakan rumus *proportionate stratified random sampling*:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan:

- $n_i$  = Jumlah sampel setiap strata
- $n$  = Jumlah sampel keseluruhan
- $N_i$  = Jumlah populasi setiap strata
- $N$  = Jumlah populasi penelitian

Berdasarkan rumus tersebut, maka didapatkan pembagian sampel untuk setiap sub populasi tiap angkatan yaitu:

**Tabel 3. 1** Proporsi Sampel Tiap Angkatan

No.	Angkatan	$N_i$	$N$	$n$	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1.	2022	93	174	132	71
2.	2023	81	174	132	61

Pengambilan sampel pada masing-masing angkatan dilakukan secara acak menggunakan bantuan perangkat lunak pengolah data. Setiap anggota populasi diberikan kode identitas, kemudian dilakukan proses randomisasi untuk menentukan urutan pemilihan responden. Sampel selanjutnya dipilih sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan pada tiap angkatan, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2019).

### **3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*;
- b. Mahasiswa yang telah atau sedang menempuh mata kuliah komunikasi profesional dan farmasi klinik.

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang tidak memberikan jawaban secara lengkap pada kuesioner.

### **3.5 Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Independen**

Variabel bebas penelitian ini adalah angkatan, jenis kelamin, pengalaman riset, pengetahuan, dan sikap mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terhadap *Evidence-Based Practice*.

#### **3.5.2 Variabel Dependen**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik *Evidence-Based Practice* pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

### 3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen</b>					
1.	Angkatan	Tahun masuk mahasiswa di Program Studi Farmasi FK Unila.	Kuesioner	1. 2022 2. 2023	Nominal
2.	Jenis Kelamin	Identitas biologis responden berdasarkan keterangan diri.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Pengalaman Riset	Keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan penelitian atau survei, <i>mini project</i> , atau PKM (Program Kreativitas Mahasiswa).	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
4.	Pengetahuan EBP	Tingkat pemahaman mahasiswa mengenai konsep EBP	Kuesioner	1. Sangat baik: 80-100% 2. Baik: 60-79% 3. Kurang: <60% (Feleke, Wale dan Yirsaw, 2021)	Ordinal
5.	Sikap EBP	Respon afektif mahasiswa dalam menanggapi EBP	Kuesioner	1. Sangat baik: 80-100% 2. Baik: 60-79% 3. Kurang: <60% (Feleke, Wale dan Yirsaw, 2021)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Praktik EBP	Penerapan konsep EBP dalam kegiatan akademik atau klinis.	Kuesioner	1. Sangat baik: 80-100% 2. Baik: 60-79% 3. Kurang: <60% (Feleke, Wale dan Yirsaw, 2021)	Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini terdiri atas formulir *informed consent* serta kuesioner yang mencakup sejumlah pernyataan guna memperoleh data dan

informasi yang memadai sesuai dengan keperluan peneliti. Formulir *informed consent* menyediakan informasi mengenai penelitian kepada calon subjek penelitian sebelum mereka menentukan kesediaan atau ketidaksediaan untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian. Variabel dalam penelitian ini diukur melalui kuesioner yang terbagi menjadi tiga bagian meliputi:

1. Kuesioner Pengetahuan *Evidence-Based Practice* Kefarmasian

Bagian pertama kuesioner ini berisi enam butir pernyataan yang mengukur tingkat pengetahuan responden terhadap EBP. Responden akan diarahkan untuk menjawab kuesioner dengan memberikan tanda centang pada jawaban di tiap butir soal yang mencakup konsep dasar EBP, tahapan proses EBP, sumber bukti ilmiah, penilaian kritis terhadap bukti ilmiah, penerapan bukti ilmiah dalam praktik farmasi, serta hierarki bukti ilmiah (Tabel 3.3). Skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Guttman* dengan dua pilihan jawaban, yaitu benar dan salah. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0 (Widodo *et al.*, 2023).

**Tabel 3. 3** Kuesioner Pengetahuan *Evidence-Based Practice* Kefarmasian

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	<i>Evidence-Based Practice</i> merupakan pendekatan dalam pengambilan keputusan terapi terkait penggunaan obat dalam Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang didasarkan pada bukti ilmiah terbaik, keahlian profesional, dan preferensi pasien.		
2.	Langkah pertama dalam <i>Evidence-Based Practice</i> adalah merumuskan pertanyaan klinis yang terfokus menggunakan format PICO ( <i>Patient/Problem, Intervention, Comparison, dan Outcome</i> ).		
3.	<i>PubMed, Cochrane Library, dan Scopus</i> merupakan contoh <i>database</i> ilmiah yang sering digunakan dalam pelayanan kefarmasian.		
4.	<i>Critical appraisal</i> digunakan untuk menilai kualitas dan validitas suatu sumber atau artikel penelitian kesehatan.		
5.	Keputusan terapi yang berbasis bukti harus mempertimbangkan nilai, preferensi, kondisi pasien, dan bukti ilmiah terbaik yang tersedia.		
6.	<i>Systematic Review</i> dan <i>Randomized Controlled Trial</i> memiliki tingkat bukti yang lebih tinggi dibandingkan pendapat ahli dalam hierarki bukti ilmiah.		

Rumus yang digunakan untuk mengukur besar persentase skor jawaban responden yaitu:

$$\text{Persentase Jawaban} = \frac{\text{Skor Jawaban Responden}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Berdasarkan skor yang telah didapatkan, tingkat pengetahuan seorang responden dapat diinterpretasikan menggunakan *Bloom's cut off point* sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan sangat baik apabila skor 80-100%;
- b. Tingkat pengetahuan baik apabila skor 60-79%;
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor <60% (Feleke, Wale dan Yirsaw, 2021).

## 2. Kuesioner Sikap *Evidence-Based Practice* Kefarmasian

Bagian kedua kuesioner berisi lima butir pernyataan yang mengukur sikap responden terhadap EBP. Pengisian jawaban pada kuesioner dilakukan dengan memberikan tanda centang pada jawaban di tiap butir soal yang mencakup pentingnya EBP dalam praktik kefarmasian, kesiapan dan minat terhadap EBP, proses dan tantangan EBP, integrasi EBP dalam pendidikan, serta kolaborasi dan berbagi bukti ilmiah (Tabel 3.4). Skala ukur yang digunakan adalah skala *Likert* 1-5. Pilihan jawaban yang terdapat pada pernyataan sikap meliputi sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Jawaban sangat setuju akan diberi skor 5, setuju diberi skor 4, netral diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1 (Widodo *et al.*, 2023).

**Tabel 3. 4** Kuesioner Sikap *Evidence-Based Practice* Kefarmasian

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya percaya bahwa penerapan <i>Evidence-Based Practice</i> penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.					
2.	Saya tertarik untuk mempelajari lebih lanjut terkait penerapan <i>Evidence-Based Practice</i> dalam pelayanan kefarmasian, khususnya Pelayanan Informasi Obat (PIO).					
3.	Saya merasa bahwa penerapan <i>Evidence-Based Practice</i> membutuhkan waktu dan usaha yang cukup besar.					
4.	Saya percaya bahwa mahasiswa farmasi perlu dilatih untuk menggunakan bukti ilmiah dalam pengambilan keputusan terapi berbasis bukti.					
5.	Saya percaya bahwa diskusi tim antar tenaga kesehatan penting untuk memastikan keputusan terapi berbasis bukti.					

Rumus yang digunakan dalam mengukur besar persentase skor jawaban responden adalah sebagai berikut:

$$\text{Persentase Jawaban} = \frac{\text{Skor Jawaban Responden}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Sikap responden dapat diinterpretasikan menggunakan *Bloom's cut off point* berdasarkan jumlah skor yang didapatkan sebagai berikut:

- a. Sikap sangat baik jika skor 80-100%;
- b. Sikap baik jika skor 60-79%;
- c. Sikap kurang jika skor <60% (Feleke, Wale dan Yirsaw, 2021).

### 3. Kuesioner Praktik *Evidence-Based Practice* Kefarmasian

Bagian ketiga kuesioner terdiri atas enam pernyataan mengukur tingkat praktik responden terhadap EBP. Responden akan memberikan jawaban

pada kuesioner dengan membuat tanda *checklist* pada jawaban di tiap butir soal yang mencakup perumusan pertanyaan klinis, penelusuran literatur ilmiah, penilaian kritis terhadap bukti, penerapan bukti dalam praktik atau pembelajaran, pengambilan keputusan berbasis hierarki bukti ilmiah, serta kolaborasi dan berbagi bukti (Tabel 3.5). Skala *Likert* 1-5 digunakan meliputi selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Jawaban selalu akan diberi skor 5, sering diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, jarang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1 (Widodo *et al.*, 2023).

**Tabel 3. 5** Kuesioner Praktik *Evidence-Based Practice* Kefarmasian

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merumuskan pertanyaan dengan format yang sistematis (misalnya menggunakan format PICO) dalam mengidentifikasi permasalahan klinis.					
2.	Saya menggunakan <i>database</i> ilmiah (misalnya <i>PubMed</i> , <i>ScienceDirect</i> , <i>Cochrane Library</i> ) untuk mencari artikel ilmiah.					
3.	Saya menggunakan formulir telaah kritis (misalnya CASP atau JBI <i>Critical Appraisal Checklist</i> ) untuk menilai kualitas artikel ilmiah.					
4.	Saya memanfaatkan hasil penelitian sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terapi berbasis bukti pada studi kasus farmasi klinis.					
5.	Saya memilih bukti ilmiah <i>Systematic Reviews</i> dibandingkan penelitian Kohort sebagai referensi dalam memberikan rekomendasi terapi dalam studi kasus farmasi klinis.					
6.	Saya berdiskusi mengenai bukti ilmiah yang diperoleh dengan rekan atau teman dalam kegiatan studi kasus farmasi klinis.					

Besar persentase skor jawaban responden diukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase Jawaban} = \frac{\text{Skor Jawaban Responden}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Berdasarkan skor yang telah didapatkan, tingkat praktik responden dapat diinterpretasikan menggunakan *Bloom's cut off point* sebagai berikut:

- a. Tingkat praktik sangat baik jika skor 80-100%;
- b. Tingkat praktik baik jika skor 60-79%;
- c. Tingkat praktik kurang jika skor <60% (Feleke, Wale dan Yirsaw, 2021).

**Tabel 3. 6** *Blueprint* Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	Indikator	Nomor Soal
1.	Pengetahuan EBP	- Pengetahuan tentang konsep dasar EBP	1
		- Pengetahuan tentang tahapan proses EBP	2
		- Pengetahuan tentang sumber bukti ilmiah	3
		- Pemahaman tentang penilaian kritis terhadap bukti ilmiah	4
		- Pemahaman tentang konsep penerapan bukti ilmiah dalam praktik farmasi	5
		- Pengetahuan tentang hierarki bukti ilmiah	6
2.	Sikap EBP	- Penilaian terkait pentingnya EBP dalam praktik kefarmasian	1
		- Penilaian terkait kesiapan dan minat mahasiswa terhadap EBP	2
		- Penilaian terkait proses dan tantangan EBP	3
		- Penilaian terkait integrasi EBP dalam pendidikan	4
		- Penilaian terkait kolaborasi dan berbagi bukti ilmiah	5
3.	Praktik EBP	- Perumusan pertanyaan klinis	1
		- Pencarian dan penelusuran literatur ilmiah	2
		- Penilaian kritis terhadap bukti ( <i>critical appraisal</i> )	3
		- Penerapan bukti ke dalam konteks praktik atau pembelajaran	4
		- Pengambilan keputusan berbasis hierarki bukti ilmiah	5
		- Kolaborasi dan berbagi bukti	6

### 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Item pernyataan kuesioner yang telah disusun selanjutnya akan menjalani proses uji validitas dan reliabilitas guna memastikan instrumen yang akan diterapkan dalam penelitian ini telah sesuai dan akurat. Kuesioner dapat menghasilkan hasil penelitian yang dapat diandalkan jika validitas dan reliabilitasnya sudah memenuhi persyaratan uji. Pengujian instrumen dalam penelitian ini dilakukan pada 30 mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang bukan merupakan subjek penelitian utama.

#### 3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengujian yang mengacu pada sejauh mana suatu instrumen dapat menjalankan fungsinya. Pengujian ini meliputi:

1. Validitas Isi

Penilaian validitas isi pada penelitian ini dilakukan melalui konsultasi dan evaluasi oleh para pakar (*expert judgement*) menggunakan *Content Validity Index* (CVI) yang meliputi penilaian tingkat item (I-CVI) dan tingkat skala (S-CVI). Nilai I-CVI menilai relevansi setiap butir, sedangkan S-CVI mencerminkan validitas isi instrumen secara keseluruhan. Suatu instrumen penelitian dapat dinyatakan memiliki validitas yang sangat tinggi apabila nilai I-CVI dan S-CVI yang dihasilkan antara 0.80–1.00 (Puspitasari dan Febrinita, 2021).

2. Validitas Konstruk

Perhitungan validitas konstruk dilakukan menggunakan *pearson product moment* dengan jumlah responden yang digunakan dalam uji validitas ini yaitu sebanyak 30 responden yang berbeda dengan responden penelitian sesungguhnya, sehingga nilai  $r$  tabel ditentukan berdasarkan derajat kebebasan dengan taraf signifikansi 5%. Mengacu pada data tabel distribusi nilai  $r$  *product moment*, nilai  $r$  tabel yang didapat untuk 30 responden adalah 0,361. Standar untuk menilai keabsahan butir pertanyaan sebagai berikut:

- a. Apabila nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka butir tersebut dianggap sah
- b. Apabila nilai  $r$  hitung  $< r$  tabel, maka butir tersebut dianggap tidak sah (Widodo *et al.*, 2023).

### 3.8.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas merujuk pada rangkaian evaluasi yang dirancang untuk menentukan tingkat konsistensi alat ukur dalam menilai objek yang diamati secara stabil. Instrumen tersebut dianggap memiliki keandalan tinggi apabila menghasilkan data yang seragam ketika diterapkan pada subjek identik, meski dilakukan oleh individu berbeda, pada waktu yang bervariasi, atau di lokasi yang tidak sama (Widodo *et al.*, 2023). Pengujian ini dilakukan kepada 30 responden yang bukan merupakan responden sesungguhnya menggunakan formula *Cronbach's Alpha*. Pedoman untuk mengevaluasi hasil dari pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika skor *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$ , maka butir pertanyaan dalam angket dapat dikategorikan reliabel;
2. Jika skor *Cronbach's Alpha*  $< 0,60$ , maka butir pertanyaan dalam angket dapat dikategorikan tidak reliabel (Anggraini *et al.*, 2022).

## 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

### 3.9.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kemudian diubah dalam bentuk tabel dengan format *Ms. Excel* yang selanjutnya diolah datanya dengan program *software* statistik pada komputer. Tahapan pengolahan data menurut (Widodo *et al.*, 2023) adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

*Editing* adalah proses pemeriksaan dan koreksi terhadap isi data yang terkandung dalam kuesioner. Proses ini bertujuan untuk mengevaluasi

apakah jawaban-jawaban kuesioner telah lengkap, jelas, relevan, serta konsisten (Widodo *et al.*, 2023).

## 2. *Coding*

*Coding* merupakan proses konversi data yang berupa teks atau huruf menjadi bentuk numerik atau angka. Proses ini dimaksudkan untuk memudahkan analisis data, mempercepat tahap input data, serta memfasilitasi pemindahan kode data dari kuesioner ke dalam perangkat lunak (Widodo *et al.*, 2023).

## 3. *Processing*

Semua data kuesioner yang telah diisi secara lengkap dan akurat, termasuk setelah melalui tahap *coding*, selanjutnya akan dipindahkan ke dalam perangkat lunak pengolahan data statistik (Widodo *et al.*, 2023).

## 4. *Cleaning*

Tahap *cleaning* melibatkan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput. Proses ini dimaksudkan untuk mendeteksi keberadaan data yang berada di luar rentang (*out of range*), tidak konsisten secara logis, nilai-nilai ekstrem atau yang tidak terdefinisi, serta data yang hilang (*missing data*), di mana kesalahan-kesalahan tersebut sering kali timbul selama proses *entry* data (Widodo *et al.*, 2023).

## 5. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan proses penyajian jawaban yang diberikan oleh responden melalui metode tertentu. Pada tahap ini, data akan dikelompokkan ke dalam bentuk tabel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian (Widodo *et al.*, 2023).

### 3.9.2 Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat diterapkan untuk menguraikan karakteristik responden penelitian dan distribusi dari setiap variabel, baik variabel independen maupun dependen. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran keseluruhan mengenai tingkat KAP mahasiswa terhadap EBP. Data sosiodemografi (angkatan, jenis kelamin, dan pengalaman riset) pada kuesioner disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sesuai dengan jenis data yang diperoleh. Adapun distribusi terkait KAP terhadap EBP juga disajikan untuk mengetahui gambaran tingkat KAP terhadap EBP pada mahasiswa farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan maupun hubungan antara dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Analisis ini digunakan untuk menilai perbedaan tingkat KAP terhadap EBP antar angkatan mahasiswa serta untuk menguji hubungan antara variabel independen, yaitu angkatan, jenis kelamin, pengalaman riset, pengetahuan, dan sikap dengan praktik EBP pada mahasiswa.

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* karena data yang diperoleh merupakan data kategorik. Adapun persyaratan dalam uji ini yaitu jumlah sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 tidak lebih dari 20% dari total sel, serta tidak terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 1. Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka dilakukan penggabungan sel untuk menyederhanakan kategori sehingga terbentuk tabel 2×2 yang dilakukan dengan menggabungkan kategori yang memiliki jumlah responden lebih kecil dengan kategori yang paling mendekati. Setelah dilakukan penggabungan sel, analisis dilanjutkan menggunakan uji

*Fisher's Exact* sebagai alternatif dari uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

### 3. Analisis Multivariat

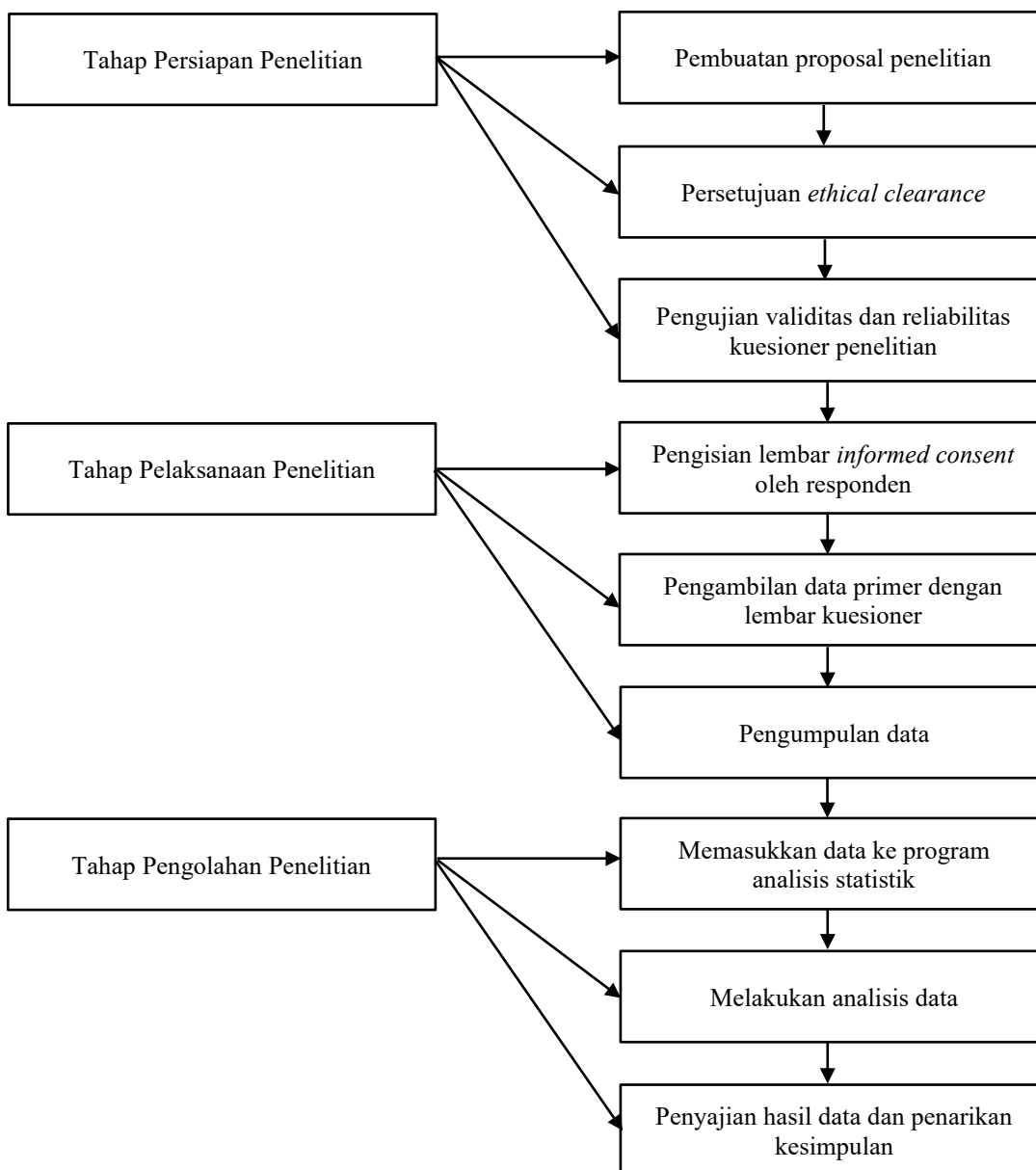
Analisis multivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Analisis multivariat yang biasa digunakan dalam bidang kesehatan yaitu analisis regresi linier dan analisis regresi logistik. Regresi logistik dipilih pada penelitian ini karena mampu menganalisis hubungan antara variabel dependen yang berbentuk kategorik dengan beberapa variabel independen, sekaligus mengendalikan pengaruh variabel perancu sehingga hasil hubungan yang diperoleh lebih akurat (Masturoh dan Anggita, 2018).

Tahapan analisis ini dimulai dengan analisis bivariat uji *Chi-Square*, dengan variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$  akan dimasukkan ke dalam model regresi logistik. Sebelum interpretasi model dilakukan, dilakukan pengujian model regresi logistik sesuai prosedur Ghozali (2018) yang meliputi uji multikolinearitas (nilai *tolerance*  $> 0,1$  dan  $VIF < 10$ ) untuk memastikan tidak terdapat korelasi yang tinggi antar variabel independen. Selanjutnya, dilakukan uji keseluruhan model (*overall model fit*) melalui uji *Omnibus Tests of Model Coefficients* ( $p < 0,05$ ) untuk menilai signifikansi model secara simultan. Selain itu, evaluasi koefisien determinasi dilakukan menggunakan nilai *McFadden R<sup>2</sup>* untuk mengukur kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen (Ghozali, 2018). Hasil analisis selanjutnya disajikan dalam bentuk nilai *Odds Ratio* (OR) beserta nilai  $p$  untuk menilai kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel dengan nilai OR terbesar diinterpretasikan sebagai faktor yang paling dominan dalam memengaruhi terjadinya *outcome* (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

### 3.10 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin laik etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 798/UN26.18/PP.05.02.00/2026.

### 3.11 Alur Penelitian



**Gambar 3.1** Alur Penelitian

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil sesuai dengan rumusan masalah adalah sebagai berikut.

1. Gambaran tingkat *Knowledge, Attitude, dan Practice* (KAP) terhadap *Evidence-Based Practice* (EBP) pada mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik (97,0%), sikap sangat baik (94,7%), dan praktik sangat baik (56,0%).
2. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan EBP antar angkatan ( $p=1,000$ ) dan praktik EBP antar angkatan ( $p=0,140$ ). Namun, terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap terhadap EBP antar angkatan ( $p=0,015$ ).
3. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel angkatan ( $p=0,042$ ; OR=2,116) dan sikap ( $p=0,024$ ; OR=12,286) berpengaruh terhadap praktik EBP. Variabel sikap merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi praktik EBP pada mahasiswa.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti antara lain sebagai berikut.

1. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi praktik *Evidence-Based Practice* (EBP), seperti lingkungan pembelajaran, akses terhadap sumber informasi ilmiah, serta pelatihan EBP, sehingga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang lebih berpengaruh terhadap praktik EBP.

2. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian longitudinal atau intervensi serta memperluas cakupan populasi dan jumlah responden dengan melibatkan mahasiswa dari berbagai institusi pendidikan farmasi atau berbagai tingkat angkatan, termasuk yang belum mendapatkan paparan atau pembelajaran terkait EBP, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif sekaligus mengevaluasi pengaruh paparan pembelajaran EBP terhadap tingkat KAP mahasiswa.
3. Peneliti lain diharapkan untuk dapat melakukan pengembangan dan penyempurnaan instrumen kuesioner yang digunakan, termasuk uji validitas dan reliabilitas yang lebih mendalam, sehingga instrumen yang digunakan dapat mengukur variabel pengetahuan, sikap, dan praktik EBP secara lebih akurat dan konsisten.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Gharbieh, E., Khalidi, D. Al, Baig, M.R. dan Khan, S.A. 2015. Refining knowledge, attitude and practice of evidence-based medicine (EBM) among pharmacy students for professional challenges. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 23(2): 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.006>.
- Agustini, D. and Rahim, S.E. 2022. Analisis faktor dominan yang berhubungan dan mempengaruhi pada pemberian imunisasi polio di puskesmas jakabaring tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Alefisat, E., Jarab, A.S., Muflih, S. and Aqeel, A.W. 2022. Community pharmacists attitudes toward practice-based research and their perceived utilization of scientific evidence. *Plos One*. 17(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264193>.
- Alexa, J.M., Suter-Zimmermann, K., Bertsche, T. dan Allemann, S.S. 2025. What is evidence-based pharmacy?. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1111/jep.70114>.
- Alper, B.S. dan Haynes, R.B. 2016. EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance. *Evid Based Med*. 21(4): 123–125. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110447>.
- Al-Quteimat, O.M. dan Amer, A.M. 2016. Evidence-based pharmaceutical care: the next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 24(4): 447–451. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2014.07.010>.
- Alyami, S.M.H., Alswedan, H.Y.H., Al Zamanan, Y.Y.S., Al-Harith, M.M.A.A., Almahamedh, H.S.H., Almakhalas, A.J.B., Lasloum, S.M.H., Alrizq, M. obaid M. dan Almakhlal, M.S.S. 2024. Comprehensive review of pharmaceutical innovations: the role of pharmacists in modern healthcare systems. *Journal of Ecohumanism*. 3(8). <https://doi.org/10.62754/joe.v3i8.5383>.
- Anggraini, F.D.P., Aprianti, A., Setyawati, V.A.V. dan Hartanto, A.A. 2022. Pembelajaran statistika menggunakan software spss untuk uji validitas dan reliabilitas. *Jurnal Basicedu*. 6(4): 6491–6504. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>.

- Coppenrath, V., Anne Filosa, L., Akselrod, E. dan Carey, K.M. 2017. Adaptation and validation of the fresno test of competence in evidence-based medicine in doctor of pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. [online] Available at: <<http://uthscsa.>>.
- Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, E.A. 2019. Pengetahuan : artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1).
- Erla, B.V., Veldurthi, N., Neeruganti, N.P. and Rathinavelu, M. 2023. Evidence-based practice among community pharmacists and pharmacy students in south india. *Biological Forum-An International Journal*. 15(2): 394.
- Feleke, B.T., Wale, M.Z. dan Yirsaw, M.T. 2021. Knowledge, attitude and preventive practice towards covid-19 and associated factors among outpatient service visitors at debre markos compressive specialized hospital, north-west ethiopia, 2020. *Plos One*. 16(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251708>.
- Ghahremanfard, F., Nassaji, M., Mirmohammadkhani, M., Tanha, A., Mosavi, M., Ghaemi, A. dan Shams, P. 2014. Knowledge and attitude toward evidence-based medicine among medical students in semnan, iran. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 7(1): 32–37. <https://doi.org/10.1111/jebm.12084>.
- Ghozali, I. 2018. Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25. 9th ed. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hasyim, D.M. dan Rastiti, L. 2024. Evidence-based pharmacy: integration of data and research in the development of more effective and safer drugs. *Journal of Pharmacopoeia*. 1(2): 27–35. <https://doi.org/10.62872/29d66p06>.
- Hendrawan, A.K. dan Hendrawan, A. 2020. Gambaran tingkat pengetahuan nelayan tentang kesehatan dan keselamatan kerja. *Jurnal Saintara*. 5(1).
- Ismail, A., 2020. Gambaran Karakteristik Mahasiswa dan Alumni Farmasi FKIK UIN Alauddin Makassar : Sebuah Tinjauan Berbasis Gender. Pusat Studi Gender dan Anak UIN Alauddin Makassar Sipakalebbi, 4(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Standar kompetensi apoteker indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, E., Rahayu, I.D., Rinawati, S.M., Ardhianto, D., Haqoiroh, Fitriarningsih, Pardilawati, C.Y., Ramdini, D.A., Fithri, R. dan Damayanti, E. 2025. Farmasi klinik dalam pelayanan kesehatan. Jakarta: PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Lafuente-Lafuente, C., Leitao, C., Kilani, I., Kacher, Z., Engels, C., Canouï-Poitrine, F. dan Belmin, J. 2019. Knowledge and use of evidence-based

- medicine in daily practice by health professionals: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 9(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025224>.
- Luo, C., Zhang, M.X., Yang, Y.P. and Tung, T.H. 2024. Self-perceived knowledge, attitude, and practice of evidence-based medicine before and after training among healthcare workers in taizhou, china. *BMC Medical Education*. 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05678-7>.
- Margolis, A., Shah, S., Kraus, C. dan Pigarelli, D.W. 2020. Longitudinal assessment of pharmacy students' confidence and skill in providing evidence-based answers to clinical questions. *American Journal of Pharmaceutical Education*. [online] Available at: <<http://www.ajpe.org>>.
- Masturoh, I. dan Anggita, N. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mulimani, P.S. 2018. The practice of evidence-based orthodontics: an analysis paper of its underlying principles and current evidence for the management of skeletal malocclusions. *Sri Lankan Journal of Orthodontis*. [online]. Available at: <[www.journaloforthodontics.org](http://www.journaloforthodontics.org)>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, R.R., Latipah, E. and Izzah, I. 2023. Perkembangan kognitif mahasiswa pada masa dewasa awal. *ARZUSIN*. 3(3): 211–219. <https://doi.org/10.58578/arzusin.v3i3.1081>.
- Ozaki, A.F., Nakagawa, S. and Jackevicius, C.A. 2019. Cross-cultural comparison of pharmacy students' attitudes, knowledge, practice, and barriers regarding evidence-based medicine. *American Journal of Pharmaceutical Education*.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Ramdany, M.R., Manurung, E.I., Tompunu, E.S.M.R.G., Sitanggang, Y.F. dan Maisyarah. 2021. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pranata, Gst.K.A.W. dan Wulandari, I.A.P. 2024. Gambaran pengetahuan, sikap dan kesiapan mahasiswa ilmu kesehatan dalam penerapan evidence based practice (EBP). *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*.
- Puspitasari, W.D. dan Febrinita, F. 2021. Pengujian validasi isi (content validity) angket persepsi mahasiswa terhadap pembelajaran daring mata kuliah matematika komputasi. *Focus Action Of Research Mathematic*. 4: 77–90. <https://doi.org/10.30762/factor-m.v4i1.3254>.
- Putri, O.M.G., Oktarlina, R.Z., Suri, N. dan Sukohar, A. 2025. Kajian literatur : faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi pasien tuberkulosis

paru. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 6(1): 1448–1456.  
<https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.42725>.

- Rachmawati, C.W. 2019. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Rajpal, D., Lal, M.M., Vyas, V., Vardhan, V., Gehdoo, R.P. and Patil, S. 2021. Knowledge, attitudes, and practices of evidence-based practice among health-care professionals: results of a cross-sectional questionnaire-based study. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*. 14(5): 496–501.  
[https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu\\_269\\_20](https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_269_20).
- Ratajczak, P., Jacieczko, B., Kędziora, B., Kopciuch, D., Paczkowska, A., Zaprutko, T. dan Kus, K. 2025. The impact of evidence-based pharmacy on the quality of pharmaceutical care: a survey study. *Plos One*. 20(8 August).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329016>.
- Roever, L. 2018. PICO: model for clinical questions. *Evidence Based Medicine and Practice*. [online] 3(2). <https://doi.org/10.4172/2471-9919.1000115>.
- Sari, M. dan Ghaisani, M.E. 2020. Knowledge, attitude, practice (KAP) dokter gigi pada pemilihan dan pemakaian resin komposit di surakarta dan sukoharjo. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 4th ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Senjaya, A.A. dan Yasa, K.A.T. 2019. Hubungan pengetahuan dengan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas VII di SMPN 3 selemadeg timur tabanan tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 6.
- Siagian, H.S., Samosir, R., Pahala, R. and Gultom, J. 2024. Gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa program studi sarjana farmasi universitas imelda medan tentang obat generik dan obat paten. *Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda*. [online] 7(2): 2655–3147.
- Sugiyono. 2019. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surajiyo. 2008. *Filsafat ilmu dan perkembangannya di indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tjandrawinata, R.R. 2024. Miskonsepsi umum dalam evidence-based medicine: tantangan dan aplikasinya dalam praktik klinis. *MEDICINUS*. 37.
- Uchiyama, N., Shoji, M. dan Onda, M. 2024. Pharmacists perception of evidence-based practice and experience in over-the-counter counseling: a cross-

sectional study in japan. *Pharmacy Practice*. 22(2).  
<https://doi.org/10.18549/PharmPract.2024.2.2952>.

- Vira, P., Nazer, L., Phung, O. dan Jackevicius, C.A. 2019. A longitudinal evidence-based medicine curriculum and its impact on the attitudes and perceptions of student pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 83(1). <https://doi.org/10.5688/ajpe6510>.
- Ward, B., Dickson-Swift, V., James, E., Snow, P., Spark, J. dan Verrinder, A. 2008. Incorporating research training into undergraduate pharmacy courses: a case study from australia. *Pharmacy Education*. 8(1): 1–6.  
<https://doi.org/10.1080/15602210701838224>.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L.O., Dalfian, Nurcahyati, S., Devriany, A., Khairunnisa, Lestari, S.M.P., Rusdi, Wijayanti, D.R., Hidayat, A., Sjahriani, T., Armi, Widya, N. dan Rogayah. 2023. *Metode penelitian*. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct.
- Widyasari, F., Dahlan, T.H. and Baihaqi, M. 2024. Asosiasi faktor sosiodemografis, penerimaan orang tua, dan welas diri dengan kesejahteraan subjektif emerging adults. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 17(1): 77–89.  
<https://doi.org/10.24156/jikk.2024.17.1.77>.
- Zaida, A.N., Sodik, F. dan Zulmiati, K. 2023. Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap praktik investasi mahasiswa di pasar modal syariah: pendekatan teori KAP. *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*. [online] 8. <https://doi.org/10.30651/jms.v8i2.17777>.