

PERSEPSI TERAPIS WICARA TENTANG PENGGUNAAN *EVIDENCE-BASED PRACTICE* (EBP) DALAM PEMILIHAN METODE TERAPI AFASIA

Arfian Widiastuti¹, Arif Siswanto^{*2}

^{1,*2}Jurusan Terapi Wicara, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, Indonesia

^{*}*Corresponding Author*, e-mail: arif.protocol@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Sejalan dengan semakin bertambahnya jumlah terapis wicara pelayanan pasien stroke yang mengalami gangguan bahasa semakin terpenuhi. Di sisi lain, penerapan berbagai metode terapi pada kasus afasia juga bervariasi namun belum begitu jelas terlihat apakah dalam pemilihan metode tersebut juga menggunakan prinsip *evidence-based practice* (EBP). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang persepsi terapis wicara mengenai penggunaan EBP dalam pemilihan metode terapi pasien Afasia. **Metode:** Rancangan penelitian deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 44 orang menggunakan *purposive sampling*. **Hasil:** Sebagian besar terapis wicara meyakini *systematic review* akan dapat memberikan efikasi terbaik dan EBP membantu dalam proses penentuan tujuan serta pemilihan intervensi pasien afasia. Semakin tinggi frekuensi penggunaan literatur EBP maka penerapan ke metode terapinya cenderung lebih baik. **Kesimpulan:** Penggunaan EBP ternyata masih lemah dalam pemilihan metode afasia yang dilakukan sebagian besar terapis wicara. Perlu adanya langkah-langkah strategis dari ikatan profesi untuk lebih mensosialisasikan EBP di tataran klinis.

Kata kunci: Persepsi, EBP, Metode Terapi, Afasia

Abstract

Background: In line with the increasing number of speech therapists, services for stroke patients with language disorders are increasingly fulfilled. On the other hand, the application of various therapeutic methods in aphasia cases is also varied but it is not so clear whether the selection of these methods also uses the principles of evidence-based practice (EBP). **Objectives:** This study aims to determine the perception of speech therapists regarding the use of EBP in the selection of therapy methods for aphasia patients. **Methods:** Descriptive quantitative research design

with a sample size of 44 people using purposive sampling. **Results:** Most speech therapists believe systematic review will be able to provide the best efficacy and EBP helps in the process of determining goals and selecting interventions for aphasia patients. The higher the frequency of using EBP literature, the better the application to the therapy method. **Conclusion:** The use of EBP is still weak in the selection of aphasia methods by most speech therapists. There needs to be strategic steps from the professional association to further socialize EBP at the clinical level.

Keywords: Perception, EBP, Therapy Method, Aphasia.

PENDAHULUAN

Pemilihan pendekatan merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan kontribusi peningkatan perkembangan. Menurut Sheppard *et al* (2022), pemilihan pendekatan tujuannya adalah untuk mengkompensasi defisit yang tidak dapat dipulihkan. Vitti *et al* (2021) menyatakan bahwa pentingnya mengetahui berbagai pendekatan terapi bahasa dan bicara sehingga kurangnya keberhasilan pendekatan satu tidak menunjukkan peningkatan dalam pemulihan bahasa.

Pratomo (2021) menjelaskan *Evidence-Based Practice* memastikan tindakan klinis terbaik berdasarkan temuan atau output terbaru. Menurut Dodd (2007), praktisi perlu mengintegrasikan pengetahuan dari masing-masing bidang untuk memahami cara terbaik dalam terapi gangguan komunikasi. Konteks praktek berbasis bukti, dengan penekanan pada penggunaan penelitian terkini untuk mengembangkan dan mengevaluasi intervensi baru, praktik berbasis bukti mendorong integrasi berbasis pengetahuan yang berbeda. Keterbatasan waktu, sumber, dan pengetahuan tentang penelitian terkini menyebabkan penerapan EBP sulit dilakukan (Thome *et al*, 2020 dalam Pratomo, 2021).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner berupa *google form* yang diisi oleh 44 responden yang bekerja di pelayanan terapi wicara di Surakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga November 2023.

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui persepsi terapis wicara terhadap penggunaan EBP dalam pemilihan metode terapi pasien afasia. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan

antara komponen EBP. Analisis data menggunakan SPSS dengan uji korelasi *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran pelayanan terapi wicara pada pasien afasia di Surakarta

Terapis wicara yang bekerja menangani pasien afasia di Surakarta didominasi oleh terapis perempuan, hal ini sesuai dengan data dari IKATWI Surakarta yang menunjukkan sebagian anggota berjenis kelamin perempuan. Responden sebagian besar merupakan lulusan DIII Terapi Wicara dan telah berpengalaman bekerja lebih dari 5 tahun. Program pendidikan terapis wicara untuk saat ini ada dua, yaitu diploma tiga dan diploma empat. Dalam penelitian ini, tidak dapat menjelaskan apakah tingkat pendidikan responden mempengaruhi persepsi mereka terhadap EBP dalam pemilihan metode afasia.

Pengetahuan konsep dan level EBP

Tabel 1. Pengetahuan Konsep EBP

Pengetahuan konsep <i>evidence based practice</i> (EBP)					
	1 Sangat tidak yakin n (%)	2 Tidak yakin n (%)	3 Netral n (%)	4 Yakin n (%)	5 Sangat yakin n (%)
EBP adalah implementasi hasil studi ke pelayanan	0	1 (2,3)	11 (25)	22 (50)	10 (22,7)
EBP menyediakan data factual terkini	0	2 (4,5)	10 (22,7)	23 (52,3)	9 (20,5)
EBP menentukan efikasi terbaik dalam pelayanan terapi	0	3 (6,8)	3 (29,6)	18 (40,9)	10 (22,7)
<i>Randomized Control Trial</i> adalah penelitian eksperimental	0	3 (6,8)	23 (52,3)	5 (34,1)	3 (6,8)
EBP hanya mengembangkan area <i>knowledge</i>	0	10 (22,7)	21 (47,8)	0 (22,7)	3 (6,8)
Setiap EBP menghasilkan protokol penanganan	0	4 (9,1)	3 (29,6)	22 (50)	5 (11,3)
Nilai statistik menjadi indikator tunggal dalam EBP	0	9 (20,5)	3 (52,3)	11 (25)	1 (2,3)
Pengetahuan Level EBP					

	1 Sangat tidak yakini (%)	2 Tidak yakini (%)	3 Netral (%)	4 Yakini (%)	5 Sangat yakini (%)
Seminar atau pelatihan adalah level EBP paling tinggi	3 (6,8)	5 (11,4)	20 (45,5)	14 (31,8)	2 (4,5)
Penelitian korelasi menghasilkan EBP level II	1 (2,3)	4 (9,1)	23 (52,3)	14 (31,8)	2 (4,5)
Pengalaman klinis adalah sumber EBP terbaik	0	2 (4,5)	15 (34,1)	21 (47,7)	6 (13,7)
Buku mengandung EBP tertinggi	3 (6,8)	3 (6,8)	19 (43,2)	18 (40,9)	1 (2,3)
<i>Systematic review</i> memberikan efikasi terbaik.	0	1 (2,3)	17 (38,6)	24 (54,6)	2 (4,5)
Seluruh jurnal hanya memuat hasil penelitian	0	5 (11,4)	24 (54,6)	14 (31,8)	1 (2,3)
Level EBP terdiri dari enam tingkatan EBP	0	4 (9,1)	22 (50)	13 (29,5)	5 (11,4)
Studi kasus merupakan level EBP ke III	0	4 (9,1)	19 (43,2)	18 (40,9)	3 (6,8)

Berdasarkan analisis data di atas, terapis wicara meyakini bahwa EBP menyediakan data faktual terkini. Hal tersebut diperkuat oleh Dammann (2019) yang menyatakan bahwa data digunakan sebagai bahan mentah untuk menghasilkan informasi dan digunakan sebagai bukti. Berdasarkan bukti tersebut, pengetahuan dihasilkan. Pengetahuan adalah keyakinan berbasis bukti (EBP) yang bersifat prediktif, dapat diuji dan berhasil secara konsisten. Sebagian besar terapis wicara meyakini *systematic review* memberikan efikasi terbaik dalam pelayanan terapi. *Systematic review* adalah ringkasan literatur yang menggunakan metode eksplisit untuk melakukan pencarian literatur komprehensif dan penilaian kritis terhadap studi individu, menggunakan teknik statistik yang tepat untuk menggabungkan studi-studi tersebut (ASHA, 2006). Muka *et al* (2020) menjelaskan bahwa *systematic review* dan metaanalisis secara bertahap menduduki piramida puncak dari bukti yang baik. Tujuan *systematic review* dan metaanalisis memberikan jawaban yang empiris terhadap pertanyaan penelitian yang fokus. Donato *et al* (2019) menyatakan bahwa dengan melakukan *systematic review*, meningkatkan pengetahuan tentang suatu topik meskipun memerlukan waktu yang lama dan mengembangkan kemampuan penelitian literatur dan penulisan ilmiah.

Persepsi terkait manfaat dan peran EBP

Tabel 2. Manfaat dan Peran EBP

	Sikap tentang manfaat EBP				
	1 Sangat tidak setuju n (%)	2 Tidak setuju n (%)	3 Netral n (%)	4 setuju n (%)	5 Sangat setuju n (%)
EBP prasyarat utama dalam pengembangan pelayanan	3 (6,8)	4 (9,1)	.6 (36,4)	18 (40,9)	3 (6,8)
EBP meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan klinis	1 (2,3)	2 (4,5)	11 (25)	24 (54,6)	6 (13,6)
Tidak semua jenis tindakan terapi wicara membutuhkan EBP	3 (6,8)	6 (13,7)	21 (47,7)	13 (29,5)	1 (2,3)
EBP dapat meningkatkan ketrampilan wawancara	1 (2,3)	3 (6,8)	.0 (22,7)	25 (56,8)	5 (11,4)
EBP dapat meningkatkan kemampuan observasi	1 (2,3)	2 (4,5)	10 (22,7)	27 (61,4)	4 (9,1)
EBP membantu pemilihan instrumen asesmen	1 (2,3)	2 (4,5)	10 (22,7)	27 (61,4)	4 (9,1)
EBP membantu proses	1 (2,3)	2 (4,5)	8 (18,2)	28 (63,6)	5 (11,4)

penentuan penentuan tujuan terapi					
EBP membantu pemilihan intervensi yang tepat	0	3 (6,8)	9 (20,5)	28 (63,6)	4 (9,1)
Manfaat implementasi tidak bisa dilihat secara instan	0	4 (9,1)	11 (25)	23 (52,3)	6 (13,6)
Pengembangan profesi tidak sepenuhnya memerlukan EBP	3 (6,8)	5 (11,4)	7 (38,6)	17 (38,6)	2 (4,5)

Terapis wicara meyakini bahwa EBP membantu proses penentuan tujuan terapi dan pemilihan intervensi yang tepat. Novak *et al* (2021) menjelaskan bahwa pengambilan keputusan berbasis bukti merupakan sebuah seni sekaligus ilmu pengetahuan dan mempertimbangkan pilihan intervensi yang tepat berbasis bukti yang tersedia serta format pemberian dan dosis merupakan hal yang penting untuk mencapai keberhasilan intervensi. Secara khusus pemilihan EBP terbaik merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi intervensi yang telah diberikan guna menghasilkan bukti berbasis praktik yang terbaik bagi klien.

Hambatan penerapan EBP

Tabel 3. Hambatan Penerapan EBP

Hambatan penerapan <i>evidence based practice</i> (EBP)					
	1 Sangat tidak setuju n (%)	2 Tidak setuju n (%)	3 Netral n (%)	4 Setuju n (%)	5 Sangat setuju n (%)
Sulitnya akses jurnal atau publikasi	1 (2,3)	2 (4,5)	19 (43,2)	21 (47,7)	1 (2,3)
Pengembangan EBP untuk merata untuk semua bidang garap	0	2 (4,5)	18 (40,9)	19 (43,2)	5 (11,4)
Kurangnya penelitian berkualitas	0	2 (4,5)	24 (54,6)	15 (34,1)	3 (6,8)
Ketersediaan buku peminatan bidang garap sulit untuk diakses	0	2 (4,5)	15 (34,1)	23 (52,3)	4 (9,1)
Sistem rujukan pelayanan tidak memberikan akses yang baik	0	3 (6,8)	22 (50)	16 (36,4)	3 (6,8)
Tidak ada literatur yang memberikan EBP secara	2 (4,5)	2 (4,5)	24 (54,6)	14 (31,8)	2 (4,5)

adekuat					
Tidak semua riset memberikan penjelasan penanganan yang akurat	1 (2,3)	3 (6,8)	21 (47,7)	15 (34,1)	4 (9,1)
EBP tidak berdampak sama untuk semua jenis gangguan	2 (4,5)	7 (15,9)	20 (45,5)	14 (31,8)	1 (2,3)
Sistem pelayanan tidak memungkinkan penerapan EBP secara utuh	1 (2,3)	4 (9,1)	20 (45,5)	14 (31,8)	5 (11,4)
Sistem kesehatan tidak mengharuskan adanya penerapan EBP	4 (9,1)	2 (4,5)	27 (61,4)	9 (20,5)	2 (4,5)

Dari hasil analisis data dapat dilihat sebagian besar terapis wicara menyatakan hambatan penerapan EBP yaitu ketersediaan buku peminatan bidang garap sulit untuk diakses. Hal ini sesuai dengan Patel *et al* (2017) yang menemukan terjadinya kesulitan dalam mengakses hasil penelitian terkini masih menjadikan kendala dalam penerapan EBP. Selain itu ditemukan juga beberapa hambatan berupa kurangnya waktu untuk mengakses literatur, kesulitan memanfaatkan literatur yang dipublikasikan untuk dapat diterapkan pada praktik dan tidak spesifik untuk dipraktikkan atau literatur terlalu ketinggalan jaman.

Terapis wicara memiliki konseptualisasi EBP yang terbatas, dengan fokus pada literatur penelitian dan kurang menekankan pada bukti, diperparah dengan kurangnya penggunaan literatur penelitian manajemen afasia akut (Foster *et al*, 2015). Keterbatasan artikel penelitian dan pedoman praktik klinis juga menjadi hambatan dalam penerapan EBP (Zipoli, 2005).

Sulitnya akses literatur tidak terjadi pada terapis wicara di Jepang. Takasaki *et al* (2023) menjelaskan hambatan penerapan EBP pada petugas rehabilitasi medis yang di dalamnya termasuk terapi wicara. Hambatan tersebut adalah jadwal staf yang padat, kurangnya keterampilan komunikasi beberapa terapis, perlunya pengelolaan yang tepat, kurangnya motivasi, kurangnya minat untuk menambahkan praktik baru, kurangnya promosi EBP, dan sikap pasien.

Literatur EBP

Tabel 4. Literatur EBP

	Literatur EBP				
	1	2	3	4	5
	Tidak pernah n (%)	Jarang n (%)	Terkadang n (%)	Sering n (%)	Selalu n (%)
Pengalaman pribadi	3 (6,8)	8 (18,2)	15 (34,1)	17 (38,6)	1 (2,3)
Saran kolega (teman sebaya)	4 (9,1)	7 (15,9)	24 (54,6)	8 (18,1)	1 (2,3)
Saran <i>expert</i> (pembimbing)	4 (9,1)	13 (29,5)	15 (34,1)	11 (25)	1 (2,3)
Video tutorial (internet)	5 (11,4)	13 (29,6)	17 (38,6)	7 (15,9)	2 (4,5)
Video rekaman kasus	5 (11,4)	9 (20,4)	19 (43,2)	10 (22,7)	1 (2,3)

Buku teks	4 (9,1)	4 (9,1)	23 (52,3)	11 (25)	2 (4,5)
Protokol intervensi	4 (9,1)	3 (6,8)	20 (45,5)	15 (34,1)	2 (4,5)
Seminar dan atau pelatihan	3 (6,8)	2 (4,5)	18 (40,9)	17 (38,6)	4 (9,1)
Artikel populer	3 (6,8)	3 (6,8)	29 (66)	7 (15,9)	2 (4,5)
Hasil penelitian	4 (9,1)	4 (9,1)	28 (63,7)	6 (13,6)	2 (4,5)
Studi korelasi	4 (9,1)	8 (18,2)	23 (52,3)	6 (13,6)	3 (6,8)
Studi kasus	4 (9,1)	7 (15,9)	24 (54,6)	5 (11,4)	4 (9,1)
Studi eksperimen kuasi	4 (9,1)	8 (18,2)	25 (56,8)	4 (9,1)	3 (6,8)
Studi eksperimental kontrol tanpa randomisasi	6 (13,6)	8 (18,2)	22 (50)	5 (11,4)	3 (6,8)
Studi eksperimental kontrol dengan randomisasi	6 (13,6)	8 (18,2)	21 (47,7)	6 (13,7)	3 (6,8)
<i>Systematic review</i>	6 (13,6)	7 (15,9)	20 (45,5)	8 (18,2)	3 (6,8)

Penelitian ini menemukan bahwa literatur populer yang digunakan terapis wicara yaitu pengalaman pribadi dan seminar. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengalaman klinis dan rekan sejawat menjadi informasi paling sering digunakan dalam pengambilan keputusan klinis (Zipoli, 2005). Beberapa terapis tidak menggunakan pendekatan berbasis bukti dalam praktiknya. Terapis wicara lebih sering mengandalkan jurnal profesional, pembelajaran masa kuliah dan konferensi profesi sebagai sumber utama informasi berbasis bukti (Rowe, 2010). Pembelajaran masa kuliah tentunya akan berdampak pada literatur yang digunakan, apakah responden yang didominasi oleh lulusan diploma tiga menjadikan persepsi ini berbeda dengan lulusan jenjang pendidikan terapi wicara yang lebih tinggi.

Frekuensi penggunaan metode terapi afasia

Tabel 5. Frekuensi Penggunaan Metode Terapi Afasia

Frekuensi penggunaan metode terapi afasia					
	1 Tidak pernah n (%)	2 Jarang n (%)	3 Terkadang n (%)	4 Sering n (%)	5 Selalu n (%)
<i>Stimulation Approaches</i>	3 (6,8)	6 (13,6)	14 (31,8)	18 (40,9)	3 (6,8)
<i>Cognitive Neuropsychological Approaches</i>	4 (9,1)	7 (15,9)	17 (38,6)	13 (29,6)	3 (6,8)
<i>Cognitive Neurolinguistic Approaches</i>	4 (9,1)	5 (11,4)	18 (40,9)	16 (36,4)	1 (2,3)
<i>4 Life Participation Approaches</i>	4 (9,1)	7 (15,9)	20 (45,5)	11 (25)	2 (4,5)
<i>Social Approaches</i>	2 (4,5)	6 (13,7)	20 (45,5)	14 (31,8)	2 (4,5)
<i>Environmental Approaches</i>	3 (6,8)	7 (15,9)	24 (54,6)	8 (18,2)	2 (4,5)
<i>Computer Application</i>	11 (25)	11 (25)	18 (40,9)	3 (6,8)	1 (2,3)
<i>AAC</i>	5 (11,4)	11 (25)	22 (50)	5 (11,4)	1 (2,3)
<i>Melodic Intonation Therapy</i>	4 (9,1)	11 (25)	18 (40,9)	9 (20,5)	2 (4,5)

Frekuensi metode yang sering digunakan dalam pelayanan pasien afasia yaitu *Stimulation Approaches* dan terkadang menggunakan *Environmental Approaches*. Rowe (2010) menemukan salah satu metode terapi yang dianggap berbasis bukti minimal yang sering dilaporkan oleh terapis wicara ialah *Stimulation Approaches*. Metode terapi yang dianggap memiliki bukti yang sedang ialah *Treatment for Underlying Forms* (TUF), *Semantic Feature Analysis* (SFA), *Spaced-Retrieval Training* (SRT) dan *script writing*. Metode terapi yang dianggap memiliki bukti kuat yaitu *Interactive Metronome* (IM).

Uji korelasi dengan variabel terikat pemilihan metode terapi pasien afasia

Hasil uji korelasi menunjukkan adanya korelasi antara penggunaan literatur EBP dengan frekuensi penggunaan metode terapi kasus afasia, semakin tinggi frekuensi penggunaan literatur EBP maka cenderung tinggi penerapannya ke metode terapi yang lebih baik. Tinjauan terfokus terhadap literatur penelitian dan menunjukkan penerapan EBP untuk membantu memandu dalam pengambilan keputusan klinis (Zipoli, 2005). Dengan EBP,

terapis wicara dapat menggunakan literatur secara metodis, mengevaluasi kualitas penelitian dan menggunakan keahlian klinis mereka untuk memutuskan kesesuaian pendekatan terapi untuk pasien (Rowe, 2010).

Hasil uji korelasi juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan EBP, persepsi manfaat dan peran EBP dan hambatan penerapan EBP dengan pemilihan metode terapi pasien afasia. Hal ini memunculkan berbagai persepsi di antaranya apakah responden memahami EBP dan metode terapi afasia. Hal ini juga terlihat dari jawaban responden yang cenderung memilih netral dalam menjawab pertanyaan yang diberikan. Responden sebagian besar juga merupakan lulusan diploma tiga yang mungkin mempengaruhi dalam hasil persepsi mengenai EBP sehingga tidak memberikan korelasi yang baik dengan pemilihan metode terapi pasien afasia.

Tabel 6. Uji Korelasi Pemilihan Metode Terapi Pasien Afasia

Variabel	Uji korelasi	
Pengetahuan EBP	r	0,132
	P	0,232
Persepsi manfaat dan peran EBP	r	-0,048
	P	0,661
Hambatan penerapan EBP	r	0,016
	P	0,886
Literatur EBP	r	0,263*
	P	0,016

SIMPULAN

Pelayanan terapi wicara pada pasien afasia menunjukkan bahwa terapis wicara meyakini *systematic review* memberikan efikasi terbaik dalam pelayanan terapi. Meyakini bahwa EBP menyediakan data faktual terkini. Meyakini bahwa EBP membantu proses penentuan tujuan terapi dan pemilihan intervensi yang tepat. Ketersediaan buku peminatan bidang garap sulit untuk diakses menjadi hambatan yang banyak dirasakan oleh terapis wicara.

Penelitian ini menemukan bahwa literatur populer EBP yang digunakan terapis wicara yaitu pengalaman pribadi dan seminar. Frekuensi metode yang sering digunakan dalam pelayanan pasien afasia yaitu *Stimulation Approaches*. Penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara penggunaan literatur EBP dengan frekuensi penggunaan metode terapi kasus afasia. Semakin tinggi

frekuensi penggunaan literatur EBP maka cenderung tinggi penerapannya ke metode terapi yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Ikatan Terapis Wicara Indonesia (IKATWI) DPC Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- ASHA. (2006). *Guide to Evidence Based Practice*. Asha.
- Dammann, O. (2019). *Data, Information, Evidence, and Knowledge: A Proposal for Health Informatics and Data Science*. *Online Journal of Public Health Informatics*, 10(3). <https://doi.org/10.5210/ojphi.v10i3.9631>
- Dodd, B. (2007). *Evidence-based practice and speech-language pathology: Strengths, weaknesses, opportunities and threats*. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 59(3), 118–129. <https://doi.org/10.1159/000101770>
- Donato, H. (2019). *Stages for undertaking a systematic review*. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3), 227–235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Foster, A., Worrall, L., Rose, M., & O'Halloran, R. (2015). “*That doesn't translate*”: *The role of evidence-based practice in disempowering speech pathologists in acute aphasia management*. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 50(4), 547–563. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12155>
- Muka, T., Glisic, M., Milic, J., Verhoog, S., Bohlius, J., Bramer, W., Chowdhury, R., & Franco, O. H. (2020). *A 24-step guide on how to design, conduct, and successfully publish a systematic review and meta-analysis in medical research*.

European Journal of Epidemiology, 35(1), 49–60.
<https://doi.org/10.1007/s10654-019-00576-5>

- Novak, I., te Velde, A., Hines, A., Stanton, E., Mc Namara, M., Paton, M. C. B., Finch-Edmondson, M., & Morgan, C. (2021). *Rehabilitation Evidence-Based Decision-Making: The READ Model*. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.726410>
- Patel, D., Koehmstedt, C., Jones, R., Coffey, N. T., Cai, X., Garfinkel, S., Shaewitz, D. M., & Weinstein, A. A. (2017). *A qualitative study examining methods of accessing and identifying research relevant to clinical practice among rehabilitation clinicians*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 429–435. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S146097>
- Pratomo, H.T.A. (2021). *Student's Perception on Implementation of Evidence Based Practice in Clinical Practice*. *Jurnal Keterampilan Fisik*, 6(2), 96–109. <https://doi.org/10.37341/jkf.v0i0.291>
- Rowe, E. T. (2010). *Clinical decision-making in aphasia therapy: A survey of perceived levels of evidence for common treatment approaches*.
- Sheppard, S. M., & Sebastian, R. (2022). *Diagnosing and managing post-stroke aphasia*. 21(2), 221–234. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1855976>. Diagnosing
- Takasaki, H., & Ueno, T. (2023). *Possible solutions to enhance evidence-based practice proposed by rehabilitation professionals in Japan: a Delphi study*. *Journal of Physical Therapy Science*, 35(1), 31–39. <https://doi.org/10.1589/jpts.35.31>
- Vitti, E., & Hillis, A. E. (2021). *Treatment of post-stroke aphasia: A narrative review for stroke neurologists*. *International Journal of Stroke*, 16(9), 1002–1008. <https://doi.org/10.1177/17474930211017807>
- Zipoli, R. P., & Kennedy, M. (2005). *Evidence-Based Practice Among Speech-Language Pathologists: Attitudes, Utilization, and Barriers*. 14(August), 208–221.