

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI 1

EVIDENCE BASED MIDWIFERY

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 1
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

EVIDENCE BASED
MIDWIFERY

KATA PENGANTAR

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Manajemen Pasien safety**”. Kegunaannya adalah agar rekan mahasiswa dapat mempelajari bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada klien mulai dari pengkajian data subyektif dan obyektif, analisis data, dan penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan *practice*, dan melakukan evaluasi asuhan secara holistik dengan pendekatan keluarga, serta pendokumentasian.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu menerapkan teori, konsep dan prinsip kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik, mampu mengintegrasikan kebijakan pemerintah dalam membentuk asuhan kebidanan pada klien secara holistik, serta mampu memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan.

KATA PENGANTAR

Penulis ucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan modul ini.

Penulis menyadari bahwa modul ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan modul ini. Proses penulisan modul bahan ajar ini dapat terwujud berkat dukungan, arahan dan bantuan moral maupun material dari banyak pihak yang telah banyak membantu penulisan modul ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga modul ini berguna bagi para pembacadaan pihak-pihak lain yang berkepentingan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak, semoga modul bahan ajar ini dapat bermanfaat.

Palangka Raya, 08 Juli 2018

Penulis

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

- a) Baca baik-baik dan pahami tujuan yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
- b) Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar (KB) 1 dan seterusnya. Materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
- c) Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang dalam modul ini.
- d) Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
- e) Untuk mempelajari modul ini dibutuhkan waktu sedikitnya 240 menit.
- f) Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang evidencebased
- g) Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/pembimbing/fasilitator Mata Kuliah ini.
- h) Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam modul sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam membaca materi dan mengerjakan latihan.

Rekan mahasiswa selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

BAB 1

A. Latar Belakang

Evidence-Based Practice adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik, Almaskari (2017). Evidence adalah kumpulan fakta yang diyakini kebenarannya. Ada dua bukti yang dihasilkan oleh evidence yaitu bukti eksternal dan internal.

Evidence-Based Practice in Nursing adalah penggunaan bukti eksternal dan bukti internal (clinical expertise), serta manfaat dan keinginan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan, Chang, Jones, & Russell (2013). Hal ini menuntut perawat untuk dapat menerapkan asuhan keperawatan yang berbasis bukti empiris atau dikenal dengan Evidence Based Nursing Practice (EBNP).

Kebijakan penerapan EBNP di Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 2 huruf b yang menyatakan bahwa praktik keperawatan berasaskan nilai ilmiah sebagaimana dijelaskan bahwa praktik keperawatan harus dilandaskan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik. Meskipun kebijakan penerapan EBNP telah tertuang dalam UU Keperawatan namun fenomena keperawatan dalam menerapkan EBNP masih terbilang rendah di Indonesia. Banyaknya hasil penelitian keperawatan yang sudah dihasilkan di institusi pendidikan namun belum optimal penyerapannya ke pelayanan praktik keperawatan sehingga banyak perawat yang belum terpapar dengan penelitian. Mukti (2012) mengatakan bahwa EBNP sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, keefektifan manajemen dalam pengelolaan pelayanan keperawatan, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya bukti empiris dalam melaksanakan pelayanan. Tingginya tuntutan secara internasional untuk meningkatkan keefektifan klinik dan serta keefektifan biaya dalam kebijakan kesehatan telah menyoroti kebutuhan akan layanan kesehatan agar dibangun berdasarkan penggunaan ilmu pengetahuan berdasarkan hasil penelitian dengan baik.

Pemerintah di berbagai negara telah mendukung pembangunan sistem pelayanan kesehatan berdasarkan hasil penelitian dimana keputusan yang dibuat

oleh pelaksana pelayanan kesehatan, manajer, pembuat keputusan, dan pasien berdasarkan pada ilmu pengetahuan yang berkualitas tinggi, Chang, Jones, & Russell (2013). Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberi asuhan kepada pasien sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Perawat sebagai ujung tombak sangat menentukan pemberian asuhan keperawatan yang aman. World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar asuhan keperawatan yang aman bisa diberikan pada pasien, maka upaya penelitian dan penerapan hasil penelitian perlu dilakukan. Upaya penerapan hasil/penelitian ini dikenal dengan asuhan keperawatan berbasis Evidence Based Practice (EBP). Tujuan dari penerapan EBP mengidentifikasi solusi dari pemecahan masalah dalam perawatan serta membantu penurunan bahaya pada pasien, Almaskari (2017).

B. Konsep Evidence Based Practice

Evidence based practice (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu update atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2011).

Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) evidence based practice adalah strategi untuk memperoleh pengetahuan dan skill untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapkan EBP didalam praktik. Dari kedua pengertian EBP tersebut dapat dipahami bahwa evidence based practice merupakan suatu strategi untuk mendapatkan knowledge atau pengetahuan terbaru berdasarkan evidence atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan skill dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Oleh karena itu berdasarkan definisi tersebut, Komponen utama dalam institusi pendidikan kesehatan yang bisa dijadikan prinsip adalah membuat keputusan berdasarkan evidence based serta mengintegrasikan EBP kedalam kurikulum merupakan hal yang sangat penting.

Namun demikian fakta lain dilapangan menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, dan kemampuan serta kemauan mahasiswa keperawatan dalam mengaplikasikan evidence based practice masih dalam level moderate atau

menengah. Hal ini sangat bertolak belakang dengan konsep pendidikan keperawatan yang bertujuan untuk mempersiapkan lulusan yang mempunyai kompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas. Meskipun mahasiswa keperawatan atau perawat menunjukkan sikap yang positif dalam mengaplikasikan evidence based namun kemampuan dalam mencari literatur ilmiah masih sangat kurang. Beberapa literatur menunjukkan bahwa evidence based practice masih merupakan hal baru bagi perawat. Oleh karena itu pengintegrasian evidence based kedalam kurikulum sarjana keperawatan dan pembelajaran mengenai bagaimana mengintegrasikan evidence based kedalam praktek sangatlah penting (Ashktorab et al., 2015).

Pentingnya evidence based practice dalam kurikulum undergraduate juga dijelaskan didalam (Sin&Bleques, 2017) menyatakan bahwa pembelajaran evidence based practice pada undergraduate student merupakan tahap awal dalam menyiapkan peran mereka sebagai registered nurses (RN). Namun dalam penerapannya, ada beberapa konsep yang memiliki kesamaan dan perbedaan dengan evidence based practice. Evidence based practice atau evidence based nursing yang muncul dari konsep evidence based medicine memiliki konsep yang sama dan memiliki makna yang lebih luas dari RU atau research utilization (Levin & Feldman, 2012).

C. Model Evidence Based Practice

Dalam memindahkan evidence kedalam praktek guna meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan (patient safety) dibutuhkan langkah-langkah yang sistematis dan berbagai model EBP dapat membantu perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam mengembangkan konsep melalui pendekatan yang sistematis dan jelas, alokasi waktu dan sumber yang jelas, sumber daya yang terlibat, serta mencegah implementasi yang tidak runut dan lengkap dalam sebuah organisasi (Gawliniski & Rutledge, 2008).

Namun demikian, beberapa model memiliki keunggulannya masing-masing sehingga setiap institusi dapat memilih model yang sesuai dengan kondisi organisasi. Beberapa model yang sering digunakan dalam mengimplementasikan evidence based practice adalah Iowa model (2001), Stetler model (2001), ACE STAR model (2004), John Hopkin evidence-based practice model (2007), Rosswurm dan Larrabee's model, serta evidence based

practice model for staff nurse (2008). Beberapa karakteristik tiap-tiap model yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan EBP yang sering digunakan yaitu IOWA model dalam EBP digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, digunakan dalam berbagai akademik dan setting klinis. Ciri khas dari model ini adalah adanya konsep “triggers” dalam pelaksanaan EBP. Triggers adalah masalah klinis ataupun informasi yang berasal dari luar organisasi. Ada 3 kunci dalam membuat keputusan yaitu adanya penyebab mendasar timbulnya masalah atau pengetahuan terkait dengan kebijakan institusi atau organisasi, penelitian yang cukup kuat, dan pertimbangan mengenai kemungkinan diterapkannya perubahan kedalam praktek sehingga dalam model tidak semua jenis masalah dapat diangkat dan menjadi topik prioritas organisasi (Melnyk & Fineout, 2011).

Sedangkan John Hopkin's model mempunyai 3 domain prioritas masalah yaitu praktek keperawatan, penelitian, dan pendidikan. Dalam pelaksanaannya model ini terdapat beberapa tahapan yaitu menyusun practice question yang menggunakan PICO approach, menentukan evidence dengan penjelasan mengenai tiap level yang jelas dan translation yang lebih sistematis dengan model lainnya serta memiliki lingkup yang lebih luas. Sedangkan ACE star model merupakan model transformasi pengetahuan berdasarkan research. Evidence non research tidak digunakan dalam model ini. Untuk Stetler's model merupakan model yang tidak berorientasi pada perubahan formal tetapi pada perubahan oleh individu perawat. Model ini menyusun masalah berdasarkan data internal (quality improvement dan operasional) dan data eksternal yang berasal dari penelitian. Model ini menjadi panduan preceptor dalam mendidik perawat baru. Dalam pelaksanaannya, untuk mahasiswa sarjana dan master sangat disarankan menggunakan model John Hopkin, sedangkan untuk mahasiswa undergraduate disarankan menggunakan ACE star model dengan proses yang lebih sederhana dan sama dengan proses keperawatan (Schneider & Whitehead, 2013).

D. Penelurusan dan review literature

Sumber-sumber bacaan dan pustaka dalam proses mengerjakan literature review harus sesuai dengan kredibilitas dan bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya. Sumber-sumber yang dapat digunakan

adalah:

1. Database akademik bereputasi tinggi baik Scopus ataupun Web of Science Clarivate Analytics sangat disarankan bagi mahasiswa. Selain ini, mahasiswa bisa mengacu ke database akademik bereputasi menengah baik itu Proquest, EBSCO, JSTOR dll. Database akademik bereputasi rendah seperti Google Scholar juga bisa digunakan dalam persentase kecil khususnya dalam melakukan literature review.
2. Paper yang dipublikasikan dalam jurnal nasional dan internasional baik dari pihak pemerintah, perguruan tinggi maupun swasta.
3. Tesis, yaitu penulisan ilmiah yang mengungkapkan suatu pengetahuan baru yang diperoleh melalui penelitian. Tesis biasanya ditulis oleh mahasiswa pasacasarjana (S2) yang ingin mengambil gelar master.
4. Disertasi merupakan penulisan ilmiah tingkat tinggi yang biasanya ditulis untuk mendapatkan gelar Doktor (Dr.) dan Doktor falsafah (Ph.D). Disertasi berisi fakta berupa penemuan dari penulis itu sendiri berdasarkan metode dan analisis yang dapat dipertahankan kebenarannya.
5. Jurnal maupun hasil-hasil konferensi. Jurnal biasanya digunakan sebagai bahan sitiran utama dalam penelitian karena jurnal memuat suatu informasi baru yang bersifat spesifik dan terfokus pada pemecahan masalah pada suatu topik penelitian.
6. Majalah, famflet, kliping. Majalah ilmiah merupakan sumber publikasi yang biasanya berupa teori, penemuan baru, maupun berupa materi-materi yang sedang populer dibicarakan dan diteliti. Biasanya materi yang disajikan dalam makalah tidak terdapat dalam buku. Contohnya majalah trubus, majalah ecommerce, dan lain sebagainya. Majalah merupakan literatur yang disenangi para peneliti untuk dijadikan sitiran karena frekuensi terbitnya teratur dan cepat sehingga artikel yang dimuatnya cukup mutakhir.
7. Abstrak hasil penelitian, merupakan sebuah ringkasan atau intisari dari hasil penelitian.
8. Prosiding bisa dijadikan sebagai bahan literatur karena prosiding ditulis oleh seorang profesor atau siapa saja yang telah dipublikasikan dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengambilan prosiding sebagai bahan literatur bisa memudahkan peneliti karena adanya kolaborasi antara peneliti dengan penulis prosiding yang mungkin berada pada satu institusi yang sama.

E. Quality Appraisal of research

Critical appraisal adalah proses sistematis untuk menguji validitas, hasil, dan relevansi dari sebuah bukti ilmiah (hasil penelitian) sebelum digunakan untuk mengambil keputusan. Telaah kritis merupakan bagian penting dari *evidence-based medicine* karena dapat menjembatani jurang antara hasil riset dengan aplikasi praktis. (Chamber, R. 1998).

Critical appraisal adalah telaah kritis dimana para klinisi mampu menilai secara efisien apakah suatu literatur kedokteran dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan klinis dan mampu menilai metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian tertentu sehingga dapat diputuskan apakah hasil penelitian tersebut dapat diterima atau tidak.

Critical appraisal menjadi suatu keharusan bagi seorang klinisi (ex. Dokter) untuk menerapkan pengetahuan baru dalam praktek sehari-hari. Critical appraisal digunakan untuk menilai validitas (kebenaran) dan kegunaan dari suatu artikel atau journal ilmiah.

Jadi bagaimana kita dapat mengetahui bahwa data-data penelitian yang kita dapatkan berkualitas baik, dapat dan layak dipercaya? Bagaimana kita dapat memutuskan penelitian mana yang akan kita percaya jika seandainya kita memperoleh dua data yang memiliki topik yang sama namun kesimpulannya berbeda. Karena hal-hal inilah kita perlu melakukan *critical appraisal*. Adapun evaluasi dari *critical appraisal* ini meliputi ;

1. Relevansi
2. Peneliti : pakar, pemula, tempat
3. Sponsor : sumberdana
4. Rancangan penelitian : sesuai dengan tujuan penelitian
5. Performance penelitian : keandalan definisi operasional, alat
6. Prosedur menganalisa data
7. Pembahasan
8. Kesimpulan

Sedangkan Critical appraisal memiliki fungsi sebagai:

- Secara sistematis mengevaluasi literature ilmiah

- Dapat memilih literature yang akan diambil
- Memutuskan artikel manakah yang akan mempengaruhi pekerjaan yang akan dilakukan
- Memisahkan penghalang antar peneliti dengan hasil penelitian
- Mendukung perkembangan dari Evidence Based Practice (EBP).

A. Ethical Considerations of Research

Hampir semua aspek dalam bisnis, disiplin ilmu, serta penelitian mengharapkan pelakunya berperilaku etis dalam melaksanakan aktivitasnya atau beretika dalam bekerja. Istilah etika pada dasarnya berasal dari bahasa Yunani *ethos* (tunggal) atau *etha* (jamak) yang mengandung arti antara lain: kebiasaan, perasaan, watak, adat dan cara berfikir. Istilah etika bila ditinjau dari aspek etimologis memiliki makna kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Menurut pandangan Sastrapratedja (2004), etika dalam konteks filsafat merupakan refleksi filsafat atas moralitas publik sehingga etika disebut pula sebagai filsafat moral.

Dalam kamus bahasa Indonesia karangan Poerwadarminta (1953) menyatakan etika atau akhlak adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk, tentang hak dan kewajiban orang dalam kelompok sosial. Etika membantu manusia untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati dalam suatu masyarakat, etika juga membantu kita dalam merumuskan pedoman etis yang kuat dan norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan dalam suatu masyarakat. Sedangkan etika dalam ranah penelitian lebih merujuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian. Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia. Moral atau moralitas terkait dengan tindakan seseorang benar atau salah. Sebaliknya, etika merupakan studi tindakan tentang moral atau sistem yang mengikutinya. Etika mencakup norma atau standar perilaku yang memberi pedoman pilihan moral perilaku dan hubungan kita dengan orang lain. Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Guna pengembangan ilmu pengetahuan

dan teknologi yang bermuara kepada kesejahteraan umat manusia. Dalam kegiatan penelitian tidak akan terlepas terjadinya hubungan atau relasi antara pihak-pihak yakni pihak peneliti dengan pihak subjek yang peneliti dengan pihak subjek yang diteliti. Dalam penelitian kesehatan, khususnya penelitian kesehatan masyarakat, subjek penelitian tersebut adalah manusia. Kode etik peneliti adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Etika peneliti ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Pengertian peneliti di sini adalah seseorang yang karena pendidikan dan kewenangannya memiliki kemampuan untuk melakukan investigasi ilmiah dalam suatu bidang keilmuan tertentu, dan atau keilmuan yang bersifat lintas disiplin. Sedangkan subjek yang diteliti adalah orang yang menjadi sumber informasi, baik masyarakat awam atau professional berbagai bidang, utamanya professional bidang kesehatan. Di dalam penelitian, etika adalah jaminan agar tidak ada seorang pun yang dirugikan atau memperoleh dampak negatif kegiatan penelitian, misalnya pelanggaran terhadap persetujuan publikasi hasil penelitian, kerahasiaan, salah penyajian hasil temuan, besarnya biaya penelitian, dan sebagainya. Pada penelitian survei, peneliti tidak boleh melupakan hak-hak responden yang harus dilindungi saat pengumpulan data. Peneliti perlu mempersiapkan instrumen penelitian yang dapat menghindarkan responden dari rasa takut, gelisah, malu, menderita fisik, dan kehilangan kebebasan pribadi. Peneliti perlu pula mendapatkan persetujuan resmi dari responden mengenai rancangan penelitian, tujuan, dan alasan penelitian. Bagi penelitian bidang bisnis, persetujuan cukup secara lisan, tetapi tidak demikian halnya dengan jenis penelitian medis, psikologi, atau penelitian dengan responden anak-anak. Responden pun harus diberi kebebasan pribadi dalam menjawab kuesioner untuk menjaga validitas dalam penelitian, serta menjaga dan melindungi responden.

B. Dissemination Strategies

Evidence based medicine (EBM) adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk melakukan evaluasi, menemukan, menelaah/ me-review, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik.

Menurut Sackett et al. (2000), *Evidence-based medicine (EBM)* adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian, dalam praktek, EBM memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya. Dengan demikian, maka salah satu syarat utama untuk memfasilitasi pengambilan keputusan klinik yang *evidence-based* adalah dengan menyediakan bukti-bukti ilmiah yang relevan dengan masalah klinik yang dihadapi, serta diutamakan yang berupa hasil meta-analisis, review sistematis, dan *randomized double blind controlled clinical trial (RCT)*.

Secara ringkas, ada beberapa alasan utama mengapa EBM diperlukan:

- a. Bahwa informasi yang selalu diperbarui (update) mengenai diagnosis, prognosis, terapi dan pencegahan, promotif, rehabilitatif sangat dibutuhkan dalam praktek sehari-hari. Sebagai contoh, teknologi diagnostik dan terapi selalu disempurnakan dari waktu ke waktu.
- b. Bahwa informasi tradisional (misalnya yang terdapat dalam textbook) tentang hal-hal di atas sudah sangat tidak adekuat pada saat ini; beberapa justru sering keliru dan menyesatkan (misalnya informasi dari pembicara yang disampaikan oleh duta-duta farmasi/detailer), tidak efektif (misalnya continuing medical education yang bersifat didaktik), atau bias karena terlalu banyak, sehingga justru sering membingungkan (misalnya majalah (journal-journal) biomedik/ kedokteran yang saat ini berjumlah lebih dari 25.000 jenis).
- c. Dengan bertambahnya pengalaman klinik seseorang, maka kemampuan/ketrampilan untuk mendiagnosis dan menetapkan bentuk terapi (clinical judgement) juga meningkat. Namun pada saat yang bersamaan, kemampuan ilmiah (akibat terbatasnya informasi yang dapat diakses) serta kinerja klinik (akibat hanya mengandalkan pengalaman, yang sering tidak

dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah) menurun secara bermakna (signifikan).

- d. Dengan meningkatnya jumlah pasien, waktu yang diperlukan untuk pelayanan semakin banyak. Akibatnya, waktu yang dimanfaatkan untuk meng-update ilmu (misalnya membaca journal-journal kedokteran) sangat kurang. Secara lebih rinci, EBM merupakan keterpaduan antara:

- 1. *Best research evidence***

Di sini mengandung arti bahwa bukti-bukti ilmiah tersebut harus berasal dari studi-studi yang dilakukan dengan metodologi yang sangat terpercaya (khususnya randomized double blind controlled clinical trial), yang dilakukan secara benar. Studi yang dimaksud juga harus menggunakan variabel-variabel penelitian yang dapat diukur dan dinilai secara obyektif (misalnya tekanan darah, kadar Hb, dan kadar kolesterol), di samping memanfaatkan metode-metode pengukuran yang dapat menghindari resiko “bias” dari penulis atau peneliti.

- 2. *Clinical expertise***

Untuk menjabarkan EBM diperlukan suatu keterampilan klinik (clinical skills) yang memadai. Di sini termasuk keterampilan untuk secara cepat mengidentifikasi kondisi pasien dan menentukan diagnosis secara cepat dan tepat, termasuk mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang menyertai serta memperkirakan kemungkinan manfaat dan resiko (risk and benefit) dari bentuk intervensi yang akan diberikan. Keterampilan klinik ini hendaknya juga disertai dengan pengenalan secara baik terhadap nilai-nilai yang dianut oleh pasien serta harapan-harapan yang tersirat dari pasien.

- 3. *Patient values***

Setiap pasien, dari manapun berasal, dari suku atau agama apapun, tentu mempunyai nilai-nilai yang unik tentang status Kesehatan dan penyakitnya. Pasien juga tentu mempunyai harapan-harapan anata supaya penanganan dan pengobatan yang diterimanya. Hal ini harus dipahami benar oleh seorang klinisi atau praktisi imedik, agar setiap upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan, selain dapat diterima dan didasarkan pada bukti-

bukti ilmiah, juga mempertimbangkan nilai-nilai subyektif yang dimiliki oleh pasien.

Mengingat bahwa EBM merupakan suatu cara pendekatan ilmiah yang digunakan untuk pengambilan keputusan terapi, makadasar-dasar ilmiah dari suatu penelitian juga perlu diuji kebenarannya untuk mendapatkan hasil penelitian yang selain update, juga dapat digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan.

C. Midwifery Knowledge

Diantaranya adalah penggunaan virtual based patients scenario dalam kegiatan problem based learning tutorial yang akan bisa memberikan gambaran real terhadap kondisi pasien dengan teknologi virtual guna meningkatkan knowledge dan critical thinking mahasiswa. Namun demikian untuk mengintegrasikan dan mengimplementasikan evidence based kedalam praktik ada banyak hal yang perlu diperhatikan dan dipertimbangkan oleh seorang tenaga kesehatan yang profesional yaitu apakah evidence terbaru mempunyai konsep yang relevan dengan kondisi dilapangan dan apakah faktor yang mungkin menjadi hambatan dalam pelaksanaan evidence based tersebut dan berapa biaya yang mungkin perlu disiapkan seperti misalnya kebijakan pimpinan, pendidikan perawat dan sumberdaya yang ahli dalam menerapkan dan mengajarkan EBP, sehingga tidak semua evidence bisa diterapkan dalam membuat keputusan atau mengubah praktek (Salminen et al., 2014).

D. Evidence Based clinical Decison making and scope of practice

adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu uptodate atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik .

1. Implikasi dan pentingnya Evidence Based Practice dalam praktik kebidanan

A. Evidence Based Midwifery (Practice)

EBM didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. RCM Bidan Jurnal telah dipublikasikan dalam satu bentuk sejak 1887 (Rivers, 1987), dan telah lama berisi bukti yang telah menyumbang untuk kebidanan pengetahuan dan praktek. Pada awal abad ini, peningkatan jumlah bidan terlibat dalam penelitian, dan dalam membuka kedua atas dan mengeksplorasi baru kesempatan untuk kemajuan akademik. Sebuah kebutuhan yang berkembang diakui untuk platform untuk yang paling ketat dilakukan dan melaporkan penelitian. Ada juga keinginan untuk ini ditulis oleh dan untuk bidan. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003 (Hemmings et al, 2003). Itu dirancang untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi (Silverton, 2003).

EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

David L. Sackett et al menyatakan bahwa praktik berbasis bukti adalah penggunaan bukti terbaik dan terbaru secara teliti, eksplisit, dan bijaksana dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien individual. Praktek kedokteran berbasis bukti berarti mengintegrasikan keahlian klinis individu dengan bukti klinis

eksternal terbaik yang tersedia dari penelitian sistematis 1 Pendekatan untuk melakukan penatalaksanaan kepada pasien dimana info-infodari status pasien dan keinginan pasien diintegrasikan dengan pengalaman klinis dan dengan bukti – bukti keilmuan terbaik yang didapat dari berbagai penelitian terutama Randomized Controlled Trials (RCTs). Jadi EBM selalu mengenai pelayanan optimal dari masingmasing pasien yang mengaplikasikan temuan epidemiologi dari penelitian kohort dalam skala luas dalam pelayanan kesehata individu.

B. Mengapa kita memerlukan Evidence based dalam pelayanan kebidanan

Pada tahun 1864 dia tahun adalah 1846, dan seorang dokter Hungaria bernama Ignaz Semmelweis, asisten profesor di Johns Hopkins School of Public Health pada periode ini digambarkan sebagai “awal zaman keemasan ilmuwan dokter,” ketika dokter diharapkan untuk memiliki pelatihan ilmiah. Jadi dokter seperti Semmelweis tidak lagi memikirkan penyakit sebagai ketidakseimbangan yang disebabkan oleh cuaca yang buruk atau roh jahat. Mereka melihat lebih dalam dari sisi anatomi. Otopsi menjadi lebih umum, dan dokter mulai tertarik dalam jumlah dan pengumpulan data.

Dr. Semmelweis ketika dia muncul untuk pekerjaan barunya di klinik bersalin di Rumah Sakit Umum di Wina, ia mulai mengumpulkan beberapa data sendiri. Semmelweis ingin mencari tahu mengapa begitu banyak wanita di bangsal bersalin menderita demam nifas. Ia mempelajari dua bangsal bersalin di rumah sakit. Satu dikelola oleh semua dokter laki-laki dan mahasiswa kedokteran, dan lainnya dikelola oleh bidan perempuan. Dan ia menghitung jumlah kematian di kedua tempat tersebut. Ketika Semmelweis menemukan bahwa perempuan di klinik yang dikelola oleh dokter dan mahasiswa kedokteran meninggal pada tingkat hampir lima kali lebih tinggi daripada wanita di klinik bidan. Dia mulai bertanya kenapa.

Semmelweis beropini, di klinik bidan, perempuan melahirkan dengan sisi lateral tubuh. Di klinik dokter, wanita melahirkan dengan posisi terbaring. Hasilnya, Ia mengatakan, adalah “tidak berpengaruh.” Kemudian Semmelweis memperhatikan bahwa setiap kali seseorang di bangsal meninggal karena demam nifas, seseorang akan berjalan perlahan-lahan melalui klinik dokter, melewati tempat tidur perempuan dengan petugas dering bel. Kali ini Semmelweis berteori bahwa imam dan bel berdering sehingga para wanita ketakutan setelah melahirkan dan berpikir mereka juga akan demam, sakit dan meninggal. Ia mengatakan, “Hal ini tidak berpengaruh.”

Akhirnya, Semmelweis frustrasi. Dia mengambil cuti dari tugas rumah sakit dan melakukan perjalanan ke Venesia. Dia berharap istirahat akan menjernihkan pikirannya. Ketika Semmelweis kembali ke rumah sakit,

beberapa berita duka sudah menunggunya. Salah satu rekan-rekannya, seorang ahli patologi, telah jatuh sakit dan meninggal. Ini adalah kejadian yang umum, menurut Jacalyn Duffin, yang mengajar sejarah kedokteran di Universitas Queen di Kingston, Ontario. Semmelweis berpendapat bahwa tidak hanya ibu nifas yang meninggal setelah mengalami demam. Semmelweis mempelajari gejala patologis dan menyadari ahli patologi meninggal karena hal yang sama seperti para wanita yang telah diotopsi.

“Perbedaan besar antara bangsal bidan dan bangsal dokter adalah bahwa dokter melakukan otopsi dan bidan tidak,” katanya. Jadi Semmelweis berhipotesis bahwa ada partikel pucat, potongan-potongan kecil dari mayat, yang dapat berpindah dari pasien ke dokter. Jika hipotesis Semmelweis benar, maka tenaga kesehatan harus menyingkirkan partikel-partikel pucat untuk tingkat kematian demam nifas. Jadi dia memerintahkan staf medis untuk mulai membersihkan tangan dan instrumen mereka bukan hanya dengan sabun tetapi dengan larutan klorin. Klorin, seperti yang kita kenal sekarang, adalah disinfektan terbaik yang ada. Semmelweis tidak tahu apa-apa tentang kuman. Dia memilih klorin karena dia pikir itu akan menjadi cara terbaik untuk menyingkirkan setiap bau yang ditinggalkan oleh orang-potongan kecil dari mayat. Dan ketika kejadian ini diterapkan, tingkat kejadian demam nifas jatuh secara dramatis.

Dari kisah ini kita dapat mengambil pelajaran bahwa untuk mendapatkan praktik pelayanan yang terbaik diperlukan berbagai penelitian dan analisis untuk mendukung untuk membuktikan praktik terbaik.

C. Evolusi dalam Praktek Pelayanan Kebidanan

Di Yunani, sekitar 430 SM pada kelahiran, bidan dipanggil dan ibu melahirkan dibaringkan di tempat tidur. Ketika persalinan mulai ibu dipindahkan ke tempat tidur untuk melahirkan, dia diposisikan membungkuk. Para bidan memijat perutnya, dan satu orang berdiri di bawah ibu untuk membantu kelahiran bayi. Setelah lahir, bayi dan ibu dibersihkan karena darah kelahiran dianggap sial. Tanda dibuat di dahi bayi untuk melindunginya dari “mata jahat,”

Di Perancis pada tahun 1700-an. Persalinan merupakan proses yang rumit. Setelah merasa nyeri persalinan, wanita kerajaan akan memanggil

petugas dan diletakkan di sofa khusus. Beberapa obat abad ke-18 yang ditempatkan di dekat ibu seperti beberapa bubuk untuk membantu dalam kelahiran, minyak almond untuk membersihkan tangan dokter dan kepala bidan, dan kotak jinten bubuk untuk tali pusat bayi. Setelah kelahiran, tali pusat dipotong dan bayi dicuci dalam minyak, mawar merah, dan anggur merah untuk menghilangkan sisik pada kulit bayi.

Di Cina pada akhir 1800-an. Bagi perempuan Cina yang melahirkan, nyeri persalinan akan hilang jika disertai dengan doa-doa dari ibu dan ibu mertua sehingga persalinan akan berlangsung dengan mudah. Seorang imam Tao akan tiba untuk melakukan doa samping tempat tidur dan berbisik ke telinga ibu melahirkan ini. Dengan terjadinya kelahiran, dia akan jongkok di tempat tidur. Setelah bayi lahir, bidan akan memotong dan mengikat tali pusat, dan kemudian mencoba untuk mendorong plasenta untuk dilahirkan, bayi tidak akan dimandikan selama tiga hari, sampai pengaruh jahat kurang dekat.

Di Zuni India di tahun 1890-an. Ketika nyeri persalinan dimulai, ibu melahirkan akan berbaring di tempat tidur yang lembut yang terbuat dari kulit binatang dan ibunya akan mengumpulkan wanita tua dari keluarga untuk membantu dalam kelahiran. Seiring dengan nyeri yang bertambah, dia didorong untuk tetap diam. Untuk mempercepat persalinan, perut ibu diusap-usap. Ketika bayi muncul, doctress akan beristirahat di bawah wanita untuk membantu kelahiran bayi. Setelah plasenta disampaikan, nenek dari ibu akan membuangnya di sungai untuk dicuci hilir. Enam hari setelah kelahiran, bayi baru akan diperkenalkan kepada para dewa Zuni dan dibuat anggota resmi dari orang-orang Zuni.

Di Eskimo kutub di tahun 1920-an. Untuk mempersiapkan kelahiran, suami wanita melahirkan ini akan membuat sebuah lubang dangkal tertutup oleh kulit binatang di tempat tidur di lubang ini persalinan akan terjadi. Ketika rasa sakit mulai, wanita itu akan beristirahat di tempat tidur disiapkan dan suaminya akan bersandar di belakangnya. Dia kemudian akan menekan perutnya ke bawah untuk mendorong bayi yang akan lahir. Setelah lahir, ayah akan memotong tali pusat dengan pisau dan ibu akan mengikat simpul untuk menghentikan pendarahan, plasenta akan dibungkus dalam kulit

binatang dan kemudian ditinggalkan di luar untuk hewan untuk berpesta. Bayi itu akan diberi nama dengan tiga nama untuk melindunginya dari roh-roh jahat di angin dan tidur dengan orang tuanya.

Di Mesir pada 19.000 SM Tari perut, sering dianggap sebagai hiburan untuk pria, sebenarnya adalah sebuah bentuk tarian kuno yang mencerminkan tubuh sebagai penciptaan alam dan jiwa. Awalnya tarian yang dilakukan oleh perempuan untuk menghormati pemberi kehidupan, Bunda Agung. Perputaran pinggul diyakini menjamin kelahiran generasi mendatang, dan digunakan dalam persiapan untuk kelahiran. Ibu bersalin akan jongkok rendah dan mengejan saat ia berguling. Kontraksi gerakan menari memperkuat otot-otot perut dan karena itu hal ini juga membantu persalinan menjadi lebih mudah.

Di Malaysia dan Indonesia. Perempuan bersalin dalam posisi duduk, tanpa obat-obatan untuk menghilangkan rasa sakit. Keduanya, baik Dukun, atau bidan, akan memijat ibu hamil, persalinan terjadi di ruang bersalin, secara tradisional dalam rumah, karena diyakini bahwa tangisan pertama bayi adalah seruan loyalitas dan menghormati orang tua, dan harus didengar di rumah. Setelah lahir, Dukun memotong tali pusat, menggenangi dan membungkus bayi dalam selimut. Selanjutnya, bayi diadzankan atau diqamatkan. Bayi itu kemudian dikembalikan ke ibunya dan diperkenalkan ke kakeknenek, yang merupakan tindakan pertama kehormatan yang ditunjukkan oleh bayi keluarganya. plasenta kemudian dicuci dan ditempatkan dalam pot gerabah dengan rempah-rempah dan terus dekat ibu. Setelah 40 hari, keluarga mengubur plasenta di dalam tanah.

Pada abad ke-20, ketika Dr Josephine Baker diangkat sebagai Inspektur kesehatan kota untuk daerah Kitchen Hell di tahun 1901, ia menemukan bahwa 1.500 bayi yang baru lahir meninggal di kabupaten setiap minggu. Oleh karena itu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan perawatan prenatal dan praktik kesehatan anak yang terlibat dengan membuka klinik, meluncurkan program makan siang sekolah, pelatihan babysitter, dan stasiun ASI di kota, dan itu mengakibatkan penurunan besar dalam kematian bayi dan anak. Persalinan menjadi jauh lebih aman hari ini untuk ibu. Anakanak lebih mungkin untuk bertahan hidup sampai dewasa. Dan KB yang tersedia secara luas memberikan orang pilihan untuk memutuskan kapan dan berapa banyak anak-anak untuk memiliki. Tapi bagian yang sulit datang setelah melahirkan -raising

keluarga, yang lebih rumit setiap hari. Dan itulah mengapa Anda harus menghormati ibumu ini Hari Ibu. 10 Praktik berbasis bukti melibatkan 5 tahapan¹²:

1. Memformulasi pertanyaan klinis yang dapat dijawab.
2. Menemukan berbagai bukti.
3. Telaah berbagai bukti.
4. Aplikasikan berbagai bukti.
5. Evaluasi kinerja.

D. Penelitian Kebidanan Sebagai Implementasi EBM

1. Rancangan Penelitian

Terdapat berbagai tipe perbedaan dari berbagai macam rancangan penelitian dan hal ini dapat dikategorisasi dalam berbagai macam cara yaitu penelitian kuantitatif atau kualitatif, dan penelitian eksperimental atau observasional. Karakteristik rancangan penelitian dibuat oleh peneliti tergantung dari berbagai factor termasuk pertanyaan penelitian dan sumber daya (termasuk waktu dan dana) yang tersedia. Masing-masing rancangan penelitian mempunyai keuntungan dan kerugian tersendiri.

Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang mengembangkan sebuah pengalaman atau fenomena. Berbagai jenis metode penelitian merupakan bagian dari jenis penelitian ini termasuk fenomenologi dan teori grounded. Pada penelitian ini, biasanya data penelitian berupa teks atau gambar-gambar. Pertanyaan penelitian yang tepat untuk jenis rancangan penelitian ini termasuk: “apakah pengalaman seorang ibu lesbian dengan pelayanan maternitas di Australia?”

Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian dimana berbagai jenis rancangannya berfokus pada keluaran kuantitatif dengan data yang biasanya disajikan dalam bentuk angka-angka. RCT, kohor, case control merupakan contoh-contoh rancangan penelitian ini. Pertanyaan penelitian yang tepat untuk jenis penelitian ini termasuk: “bagaimana perbandingan keluaran klinis dengan ibu bersalin dengan risiko rendah yang memilih bersalin di unit kebidanan RS dibandingkan dengan yang memilih di klinik bersalin?”

Cara lain untuk mengkategorisasikan penelitian kuantitatif adalah penelitian observasional dan intervensi. Penelitian intervensi memperkenalkan sebuah intervensi pada satu kelompok kemudian dibandingkan dengan

kelompok lain yang tidak menerima keluaran (kelompok kontrol). Jenis penelitian ini juga dideskripsikan dengan penelitian eksperimental atau eksperimental semu. Pada penelitian observasional, peneliti tidak memperkenalkan sebuah intervensi namun secara sederhana mendeskripsikan sebuah situasi atau membandingkan keluaran dari berbagai kelompok yang berbeda.

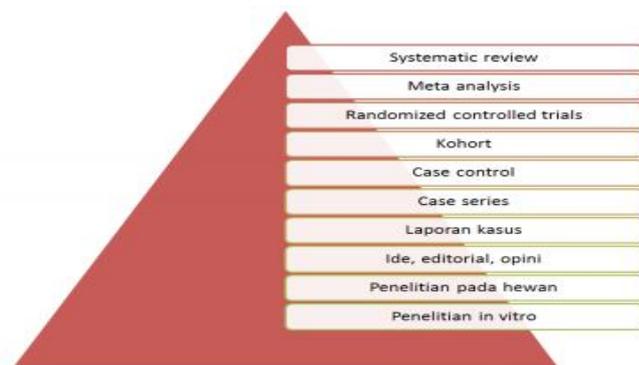
Melanjutkan contoh penelitian (unit kebidanan vs klinik bersalin), pada penelitian intervensi peneliti akan memilih satu unit sebagai intervensi (misalnya klinik bersalin) dan kemudian mengalokasikan ibu bersalin (secara random atau dengan metode lain) untuk bersalin di unit bersalin atau di klinik bersalin. Pada penelitian observasional peneliti akan memilih unit kebidanan dan klinik bersalin yang sudah tersedia kemudian membandingkan keluaran dari ibu bersalin yang memilih bersalin di tempat tersebut. Pada kasus ini, peneliti tidak mengintervensi namun hanya mengamati.

Penelitian intervensi termasuk RCTs, dan rancangan eksperimental semu. Sedangkan, penelitian observasional termasuk studi kasus, kohor, dan case control. Jenis penelitian:

- **Systematic Review:** sebuah proses yang menggunakan standar metodologi untuk memilih dan mengkaji ulang berbagai literatur dengan teman sejawat/group reviewer literatur dengan mengacu pada sebuah topik untuk mensintesis literatur tersebut dan merupakan tingkatan tertinggi dari piramida evidence.
- **Meta analysis:** sama halnya dengan systematic review, meta analysis juga dapat dikaji ulang oleh sejawat / group reviewer literatur Fokus terletak pada analisis statistik. Menggabungkan berbagai hasil penelitian untuk melihat kekuatan penelitian tersebut dari jumlah subjek penelitian atau karakteristik lain. Memiliki plot forest.
- **RCTs:** subjek penelitian diacak untuk menerima sebuah terapi baru atau terapi standar. Biasanya digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan bias dengan pembutaan tunggal, ganda atau tripel.
- **Kohort:** melihat keterpaparan terhadap faktor risiko untuk mengetahui apa penyakit yang dapat muncul. Untuk melacak sejumlah orang dalam periode tertentu. Dapat terjadi retrospektif maupun prospektif.

- Case kontrol: penelitian berdasarkan pada keterpaparan terhadap penyakit. Melacak orang yang terpajan sebuah penyakit (kasus) dan membandingkan dengan pasien yang sama yang tanpa penyakit (kontrol).
- Opini ahli: biasanya tidak berdasarkan penelitian. 1 atau lebih ahli.
- Terapi: uji coba, RCT.
- Diagnosis (sensitifitas, spesifisitas, rasio, probabilitas, terapi, kohor, atau case control).
- Prognosis (prospektif/retrospektif, perbandingan dari berbagai populasi).

2. Lingkaran Evidence



Gambar 3.1 The Evidence Pyramid

RCT

- Uji coba terkontrol acak
- Subjek dialokasikan menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- Keluaran diukur dan dibandingkan setelah partisipan diberikan intervensi
- Kualitas tergantung kepada satu dari berbagai alat telaah

Meta analysis

- Teknis statistic untuk menyimpulkan dan mengkaji ulang penelitian kuantitatif sebelumnya

- Hasil pada RCT individual bisa digabungkan dalam metaanalisis

Systematic review

- Secara sistematis mencari, mengkaji, menyimpulkan berbagai penelitian (RCT) dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi dimana reviewer umum jarang melakukan
- Hasil dari RCT individu tidak dapat dikombinasikan dalam sistematis review karena pengukuran keluaran yang digunakan dalam penilaian individu tidak sama

Pedoman praktik

- Secara sistematis membangun pernyataan untuk membantu para tenaga kesehatan dan pasien dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat
- Menyimpulkan literatur

6. Prinsip aplikasi hasil penelitian praktik Kebidanan

a. Database Pencarian

Berbagai penelitian dapat dicari pada situs pubmed, cinahl, cohcrane, scopus dan embase.

1) Membangun Strategi Pencarian Database yang Efektif

Metode PICO

P (Pasien populasi dan masalah)

I (Intervensi, faktor prognosis atau keterpaparan)

C (Pembanding atau kontrol)

O (Keluaran)

Ini adalah pertanyaan tentang intervensi.

Tidak semua pertanyaan klinis tentang intervensi. Di bawah ini jenis-jenis pertanyaan mungkin timbul:

- 1) Apa yang menyebabkan masalah? - Etiologi, faktor risiko
- 2) Berapa frekuensi dari masalah? – frekuensi
- 3) Apakah orang ini memiliki masalah? – diagnosis
- 4) Siapa yang akan mendapatkan masalah? - Prognosis, prediksi

PICO adalah metode menganalisis komponen dari sebuah pertanyaan yang berkaitan dengan praktek klinis jika ingin mencari jawaban berdasarkan bukti.

PICO terdiri dari empat komponen. Cobalah untuk menggunakan semua empat bagian dari pertanyaan dalam strategi pencarian, jika memungkinkan.

- P - pasien, populasi atau masalah
- I - intervensi, faktor prognostik atau paparan
- C - perbandingan atau control
- O - hasil

2. Membangun strategi pencarian yang efektif

Sekarang saatnya untuk berlatih mencari bukti terbaik yang tersedia melalui strategi pencarian yang efektif. Langkah pertama dalam menyiapkan strategi pencarian adalah untuk merumuskan pertanyaan pencarian. Gunakan model PICO untuk merumuskan pertanyaan pencarian dan mengatur strategi pencarian.

Langkah berikutnya dalam mendirikan strategi pencarian adalah mengubah istilah pencarian dari pertanyaan pencarian ke dalam strategi pencarian. Latihan: Buatlah strategi pencarian Anda sendiri. Sekarang Anda akan membangun strategi pencarian database yang efektif untuk mencari bukti-bukti untuk praktik kebidanan Anda. Anda dapat melakukan strategi pencarian Anda di PubMed dan / atau Cochrane.

1. Prinsip dan langkah dalam evidence-based midwifery care

Timmermans dan Angell (2001) menunjukkan bahwa pertimbangan klinis berbasis bukti memiliki lima ciri penting:

- a) Terdiri atas bukti penelitian dan pengalaman klinis.
- b) Ada keterampilan yang dilibatkan dalam membaca literatur yang memerlukan kemampuan untuk mensintesis informasi dan membuat pertimbangan mengenai kualitas bukti-bukti yang ada.
- c) Cara penggunaan informasi merupakan fungsi tingkat otoritas praktisi di suatu organisasi dan tingkat keyakinannya terhadap keefektifan informasi yang digunakan.
- d) Bagian dari penggunaan EBP adalah kemampuan mengevaluasi secara mandiri informasi yang digunakan dan menguji validitasnya dalam konteks praktik masing-masing.

- e) Pertimbangan klinis berbasis bukti didasarkan pada gagasan tentang perilaku dan peran profesional dan terutama dipedomani oleh suatu sistem nilai bersama.

2. Kekuatan dan kelemahan dalam penerapan evidence-based pada praktik

- i) Kelebihan Evidence-Based Practice Kelebihan dari EBP dalam praktek profesional adalah:
 - 1) Helper dan klien bersama-sama memperoleh pengetahuan dan informasi sebanyak-banyaknya terhadap suatu penyakit atau masalah yang dialami klien, sehingga akan membantu klien dalam membuat keputusan alternatif dari sejumlah pilihan penanganan masalah atau penyakit (Stout & Hayes, 2005).
 - 2) Dengan EBP memungkinkan praktisi
 - a) mengembangkan pedoman praktis yang bermutu yang bisa diterapkan pada diri klien,
 - b) mengidentifikasi literatur yang cocok yang bisa dijadikan bahan diskusi bersama klien,
 - c) berkomunikasi dengan para profesional lain dari kerangka acuan atas panduan pengetahuan dan
 - d) meneruskan proses pembelajaran diri sendiri sehingga dihasilkan kemungkinan pengobatan terbaik bagi klien (Hines, 2000).

Selain itu menurut Straus dan Sackett (1998) EBP cukup berhasil di latar psikiatris dan medis umum dan bahwa para praktisi membaca penelitian itu secara akurat dan membuat keputusan yang benar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53% pasien mengakui kalau dirinya mendapat penanganan primer yang telah dilaksanakan dengan randomized controlled trials (RCT) atau percobaan terkendali secara acak dan hasilnya sangat efektif.

b). Kelemahan Evidence-Based Practice

Kelemahan EBP dalam praktek profesional adalah:

- 1) Keterbatasan ekonomi dan dorongan yang kontra produktif bersaing dengan sejumlah bukti yang berfungsi sebagai faktor penentu keputusan (Burns, 1999).
- 2) Literatur yang relevan mungkin tidak dapat diakses. Waktunya tidak cukup untuk melakukan tinjauan yang cermat terhadap bukti-bukti yang ada

(mungkin sangat banyak jumlahnya) yang relevan dengan masalah klinis yang mendesak (Americal Medical Assosiation atau disingkat AMA, 1992).

3. Biomedical ethics and there applivation to midwifery practice

a) Etika

Istilah etika yang kita gunakan sehari-hari pada hakekatnya berkaitan dengan falsafah dan moral yaitu “ mengenai apa yang dianggap baik atau buruk di masyarakat dalam kurun waktu tertentu, sesuai dengan perubahan/perkembangan norma/nilai. Dikatakan “kurun waktu tertentu” karena etik moral akan berubah dengan lewatnya waktu.

Dalam kamus Bahasa Indonesia, dikatakan bahwa etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (ahlak). (Diah Arimbi, 2014)

Menurut bahasa, Etik diartikan sebagai berikut:

- 1) Menurut bahasa Yunani yaitu ethos (jamaknya; et etha), yang berarti “adat istiadat” atau “kebiasaan”.
- 2) Menurut bahasa Inggris berasal dari Eithis, yaitu tingkah laku/perilaku manusia baik dimana tindakan yang harus dilaksanakan manusia sesuai dengan moral pada umumnya (Heryani, R, 2013).

Menurut para ahli:

- 1) Menurut Martin (1993), etika didefenisikan sebagai “the discipline which can as the performanceindex or reference for our control system” yang artinya disiplin yang dapat bertindak sebagai acuan atau index capaian untuk sistem kendali kita/kami. Etika disebut juga filsafat moral adalah cabang filsafat yang berbicara tentang praxis (tindakan) manusia. Etika tidak dipersoalkan keadaan manusia, melainkan mempersoalkan bagaimana manusia harus bertindak (Purwoastuti,E,2017).
- 2) Menurut K. Bartens dirumuskan sebagai berikut:
 - a) Kata etika dapat digunakan dalam arti nilai dan norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya.
 - b) Etika berarti kumpulan asas atau moral, yang dimaksud disini adalah kode etik.
 - c) Etika mempunyai arti ilmu tentang apa yang baik atau buruk

Etika adalah masalah sifat pribadi yang meliputi apa yang kita sebut “menjadi orang baik”, tetapi juga merupakan masalah sifat keseluruhan segenap masyarakat yang tepatnya di sebut “ethos”nya. (Diah Arimbi, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bahwa etika diartikan “Sebagai ilmu yang mempelajari kebaikan dan keburukan dalam hidup manusia khususnya perbuatan manusia yang didorong kehendak dengan didasari pikiran yang jernih dengan pertimbangan perasaan”(Heryani, R, 2013).

Menerapkan Critical Thinking dalam pelayanan kebidanan
Critical thinking dalam pelayanan Kebidanan

1. Konsep Critical thinking dalam pelayanan Kebidanan

Berpikir kritis dalam manajemen asuhan kebidan menggambarkan bahwa seorang bidan tersebut memiliki basis pengetahuan dan kemampuan untuk menganalisis dan mengevaluasi pengetahuan terbaru, mengaplikasikan logika dan rasionalnya untuk mengambil satu keputusan klinis.

Berpikir kritis adalah suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup suatu interaksi. Mahasiswa keperawatan harus memahami apa yang dimaksud dalam berpikir kritis dalam setiap mengambil keputusan, tidak hanya keputusan terhadap dirinya sendiri namun juga keputusan untuk pasien yang ia tangani.

2. Penerapan Critical Thinking dalam pelayanan Kebidanan

Melaksanakan post natal care sesuai dengan program yang telah disepakati sebagai upaya pencegahan dan penanganan secara dini penyulit dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi pada saat postnatal, dengan menerapkan manajemen kebidanan, sehingga diharapkan proses postnatal dapat berjalan dengan baik, ibu dapat menjalani proses postnatal dengan sehat dan selamat.

Aplikasi penelitian pada praktik

1. Aplikasi evidence dalam praktik kebidanan melalui standard dan guideline
2. Teknik komunikasi dalam menyampaikan evidence dengan memperhatikan prinsip women-centered care

Bidan menghormati dan melindungi hak perempuan, setiap hari Bidan perlu lingkungan kerja yang aman dan mendukung, Perempuan dan Remaja Perempuan punya hak untuk bebas dari bahaya, kekerasan & abuse, diskriminasi, Perempuan dan remaja perempuan memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan seksual dan Reproduksi.

Aplikasi penelitian pada praktik

1. Tantangan dalam penerapan evidence-based
2. Pemberian informasi sesuai evidence based (kenyataan)

A. Asuhan berpusat pada pasien

1. Definisi

Menurut Institute for *Patient-Family Centered Care* (2012) Pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah suatu pendekatan dalam perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan yang berbasis pada kemitraan yang saling memberikan manfaat antara penyedia pelayanan, pasien, dan keluarga.

Menurut Australian Commission on Safety and Quality in Health care (ACSQHC) *patient centered care* adalah suatu pendekatan inovatif terhadap perencanaan, pemberian, dan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pemberi layanan kesehatan, pasien dan keluarga. *Patient centered care* diterapkan kepada pasien dari segala kelompok usia, dan bisa dipraktikkan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (Lumenta, 2012).

2. Perbedaan Model Tradisional dengan *Patient centered care*

Pada model tradisional dalam pelayanan kesehatan, dokter merupakan unit sentral atau pusat dalam model pelayanan kesehatan. Pada model tradisional pelayanan kesehatan ini, pasien dan keluarga “dibangun” patuh tanpa syarat kepada keahlian pada profesional layanan kesehatan yang peternalistik. Model *patient centered care* merupakan pendekatan yang lebih modern dalam pelayanan kesehatan sekarang. Model ini telah menggeser semua pemberi pelayanan kesehatan menjadi di sekitar pasien dan berfokus kepada pasien. Pada model *patient centered care* ini diberlakukan kemitraan yang setara (Sodomka, 2006).

3. Konsep Inti *Patient centered care*

Ada 4 Konsep inti yang ada dalam konsep PCC (*Patient Centered Care*) dalam Benchmarking Project, Executive Summary and Strategy Map yaitu :

a. Martabat dan Respek

Dalam aspek ini, sikap seorang tenaga kesehatan mendengarkan, peduli dan menghormati pilihan pasien. Pengetahuan, nilai-nilai yang dianut, dan background Pasien, Perawat, Fisioterapi, Anali adalah determinan paling fundamental dari keinginan dan perilaku seseorang. Seorang anak memperoleh serangkaian nilai, persepsi, preferensi dan perilaku melalui keluarganya (Thamrin, 2012). Aspek martabat dan respek dalam konsep *patient centered care* adalah perilaku seorang perawat yang mencerminkan sikap caring saat melaksanakan pelayanan kesehatan. Perilaku caring mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas (Dwidyanti, 2009). Perilaku caring memiliki inti yang sama yaitu sikap peduli, menghargai dan menghormati orang lain, member perhatian, dan mempelajari kesukaan seseorang serta cara berpikir dan bertindak.

b. Berbagi Informasi Komunikasi

Dalam menginformasikan sesuatu kepada konsumen layaknya dilakukan dengan efektif. Tanpa komunikasi yang efektif di berbagai pihak, pola hubungan yang kita sebut organisasi tidak akan melayani kebutuhan seorang konsumen dengan baik (Nugroho J. Setiadi, 2013). Dalam hal ini, mengkomunikasikan dan menginformasikan secara lengkap mengenai kondisi pasien dan hal-hal yang berkaitan dengan pasien, maupun program perawatan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien. Memberikan Informasi secara lengkap dapat membantu dalam perawatan pasien, meningkatkan pengetahuan pasien dan pembuatan keputusan.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga dilibatkan dan di-support untuk ikut serta dalam perawatan dan pembuatan keputusan). Partisipasi adalah hal yang dapat mendorong peran serta pasien dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan pasien. Keterlibatan atau partisipasi adalah status motivasi yang menggerakkan serta mengarahkan

proses kognitif dan perilaku konsumen pada saatn mereka mengambil keputusan (Nugroho J. Setiadi, 2013).

d. Kolaborasi

Tenaga kesehatan mengajak pasien dan keluarga pasien dalam membuat kebijaksanaan, perencanaan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi program yang akan didapatkan oleh pasien (Kusumaningrum,2009).

B. Kepakaran Klinis (Clinical Expertice)

Ini merupakan bagian yang paling penting dalam proses EBP decision making. Contoh: saat follow up untuk evaluasi hasil, CE mencatat bahwa saat treatment kasus acuteotitis media first-line antibiotic tidak effective. Artikel terbaru menyatakan Antibiotik A mempunyai manfaat yang lebih baik dari pada Antibiotik B sebagai second-line antibiotic pada anak-anak.

1. Pertimbangan keilmuan

Penelitian yang relevan secara klinis diambil dari studi dengan kemungkinanbias yang paling kecil. Penggunaan keterampilan klinis dan pengalaman masa lalu untuk memungkinkan diagnosis yang akurat, pilihan perawatan yang paling tepat, dan bentuk perawatan optimal.

2. Pengalaman klinik

Dari pengalaman klinis, secara induktif akan muncul penalaran klinis, namun hal ini belum cukup untuk membuat pertimbangan klinis. Proses berpikir kritis yang berlandaskan pada pengetahuan yang dimiliki harus berjalan seiring dengan pengalaman klinis dalam membuat pertimbangan klinis.

3. Pengambilan keputusan klinis

Berpikir kritis merupakan salah satu keterampilan yang harus dikuasai dan ditingkatkan oleh perawat dalam pengambilan keputusan klinis yang berkaitan dengan perawatan klien. Kemampuan berpikir kritis sebelum mengambil keputusan klinis penting dilakukan agar tidak terjadi kesalahan yang tidak diinginkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

4. Nilai individu

Nilai individual berarti kemampuan dan keahlian melakukan penilaian atau pendapat yang dimiliki yang dimiliki oleh seseorang dalam praktik klinis.

5. Dilemaetik

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua atau lebih landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya, Ini merupakan suatu kondisi dimana setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip.

DAFTAR PUSTAKA

Lusiana, Novita. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish

Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis)*, Edisi. 3. Jakarta Pusat : Salemba Medika

Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Bandung; 2011.

Rahayu, S., Widyastuti, P. 2012. *Modul Kebidanan Persalinan Macet*. Jakarta : World Health Organization

Rini, S. dan F. Kumala. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta : Deepublish

Yuniati I. *Filosofi Kebidanan*. Bandung: Program Pascasarjana Program Studi

NICE. *Antenatal Care, routine care for the healthy pregnant woman*. ed. London:

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2008.