

Buku Ajar

EVIDENCE BASED DALAM PRAKTIK KEBIDANAN



Lea Ingne Reffita • Yakayum
Yanti • Susilo Rini

BUKU AJAR EVIDENCE BASED DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.
Yakayum, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn.Yanti, S.SiT., M.Keb.
Dr. Susilo Rini, SST, M.Kes.



Buku Ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan

Penulis:

Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.
Yakayum, S.Tr.Keb., M.Keb.
Bdn.Yanti, S.SiT., M.Keb.
Dr. Susilo Rini, SST, M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-623-8775-80-4

Cetakan Pertama: November, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Buku ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan untuk mahasiswa S1 Kebidanan di Indonesia dapat diselesaikan dengan baik

Buku ini disusun berdasarkan capaian pembelajaran mahasiswa S1 Kebidanan di Level 6 yang dapat mengaplikasikan bidang keahliannya dan dapat memanfaatkan IPTEKS pada bidangnya dalam penyelesaian masalah serta mampu beradaptasi terhadap situasi yang dihadapi, selain itu juga mampu mengambil Keputusan yang tepat berdasarkan analisis informasi dan data, dan mampu memberikan petunjuk dalam memilih berbagai alternatif Solusi secara mandiri dan kelompok

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran sangatlah dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, sejawat maupun khalayak lainnya.

Jakarta, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB 1 METODE PENELITIAN1

A. Metode yang Umum Digunakan dalam Penelitian Kebidanan.....	3
B. Penelitian kuantitatif dan kualitatif	6
C. Evaluasi hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode.....	12
D. Mengaplikasikan berbagai metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan	15
E. Publikasikan dan diseminasi hasil penelitian.....	16
F. Latihan	17
G. Kesimpulan.....	18
H. Glosarium.....	18
I. Daftar Pustaka.....	18

BAB 2 Aplikasi Penelitian Pada Praktik 19

A. Tantangan dalam penerapan evidence based	21
B. Pemberian Informasi Sesuai Evidence-Based (Kenyataan)	23
C. Latihan	24
D. Kesimpulan.....	25
E. Glosarium.....	25
F. Daftar Pustaka.....	25

BAB 3 ASUHAN BERPUSAT PADA PASIEN 27

A. Asuhan Berpusat Pada Pasien.....	29
B. Nilai dan Keinginan Pasien.....	34
C. Perencanaan dan Pengambilan Keputusan Dalam Pelayanan Kebidanan.....	36
D. Pengambilan Keputusan Bersama Pasien.....	39
E. Informed Choice Dan Informed Consent.....	42
F. Latihan	46
G. Kesimpulan.....	47
H. Glosarium.....	48

I. Daftar Pustaka.....	48
BAB 4 KEPAKARAN KLINIS (CLINICAL EXPERTISE)	49
A. Kepakaran Klinis Atau Clinical Expertise.....	51
B. Pertimbangan Keilmuan.....	54
C. Pengalaman Klinik	55
D. Integrasi Pertimbangan Keilmuan dan Pengalaman Klinik	56
E. Pengambilan Keputusan Klinis Dalam Asuhan	57
F. Berfikir Reflektif.....	60
G. Nilai Individu.....	63
H. Dilema Etik	68
I. Masalah – masalah etik moral yang mungkin terjadi dalam praktek kebidanan	69
J. Latihan.....	70
K. Kesimpulan	72
L. Glosarium	73
M. Daftar Pustaka.....	73
BAB 5 EVIDENCE BASED IN MIDWIFERY PRACTICE	75
A. <i>Evidence for hospital based care</i>	77
B. Hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan.....	79
C. Implikasi dan pentingnya EBP dalam praktik kebidanan	85
D. Prinsip aplikasi hasil penelitian dalam praktik kebidanan	87
E. Prinsip dan langkah dalam <i>evidence-based midwifery care</i>	92
F. Latihan	103
G. Kesimpulan.....	105
H. Glosarium.....	105
I. Daftar Pustaka.....	105
PROFIL PENULIS.....	109

BAB 1

METODE PENELITIAN

Pendahuluan

Pada Bab ini membahas tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian kebidanan. Latar belakang dalam bab ini sebagai mahasiswa harus mampu mengetahui tentang penelitian kualitatif dan kuantitatif, serta bagaimana mengevaluasi hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode dan bagaimana mengaplikasikan berbagai metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan yang dapat dipublikasikan.

Judul: Metode Penelitian

Pengantar Penulis: Sebagai calon seorang tenaga kesehatan khususnya profesi bidan, maka mahasiswa harus mampu menjelaskan tentang asuhan yang sesuai dengan evidence-based sehingga bab ini sangat penting dalam mendukung calon tenaga kesehatan menjadi profesional dalam kelayakan pemberian kewenangan klinis.

Tujuan Buku: Mahasiswa mampu memahami tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian kebidanan.

Sasaran Pembaca: Sasaran pembaca ialah mahasiswa dalam mempermudah mahasiswa dalam memahami materi tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian kebidanan

Isi Buku: materi yang dibahas dalam bab ini antara lain berisi tentang Metode yang umum digunakan dalam penelitian kebidanan, hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode, metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan, diseminasi hasil penelitian

Metode Pembelajaran: dalam mempermudah pembaca untuk memahami buku ini maka dirancang melalui teks tulisan, gambar, latihan, dan sumber daya tambahan.

Pendekatan Pembelajaran: metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini pembelajaran aktif dan pembelajaran kolaboratif.

Pedoman Penggunaan: para pembaca sebaiknya menggunakan buku ini, dengan membaca secara efektif, dan menangani latihan-latihan.

Daftar Isi: Berisi tentang Metode yang umum digunakan dalam penelitian kebidanan, hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode, metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan, diseminasi hasil penelitian Pendahuluan ini bertujuan untuk memberikan mahasiswa pemahaman yang jelas tentang materi yang dibahas yaitu tentang Metode yang umum digunakan dalam penelitian kebidanan, hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode, metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan, diseminasi hasil penelitian

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran adalah bagian penting dalam sebuah buku ajar karena menentukan apa yang diharapkan akan dicapai oleh pembelajar setelah menggunakan buku tersebut. Berikut adalah perbedaan antara keduanya:

Tujuan Intruksional:

Setelah mengikuti pembelajaran mahasiswa akan mampu memahami tentang metode penelitian

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami tentang Metode yang umum digunakan dalam penelitian kebidanan
2. Mampu memahami tentang penelitian kuantitatif dan kualitatif
3. Mampu mengevaluasi hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode
4. Mampu mengaplikasikan berbagai metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan
5. Mampu mempublikasikan dan diseminasi hasil penelitian

Uraian Materi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa dalam memahami Metode yang umum digunakan dalam penelitian kebidanan, hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode, metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan, diseminasi hasil penelitian

A. Metode yang Umum Digunakan dalam Penelitian Kebidanan

Penelitian merupakan proses pemecahan suatu masalah dengan melakukan suatu pendekatan dengan metode ilmiah untuk menyelesaikan permasalahan yang ada secara sistematis. Hasil dari penelitian yang dilakukan nantinya adalah teori baru yang berkaitan dengan masalah yang sedang dikaji atau kesimpulan dari dugaan-dugaan yang telah dibuat sebelumnya.

Metode penelitian adalah suatu proses atau cara yang dipilih secara spesifik untuk menyelesaikan masalah yang diajukan dalam sebuah penelitian. Sedangkan metodologi penelitian dapat didefinisikan sebagai suatu ilmu yang menjelaskan bagaimana seharusnya sebuah penelitian dilakukan.

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Misalnya akan melakukan penelitian di sekolah X, maka sekolah X ini merupakan populasi. Sekolah X mempunyai sejumlah orang/subyek dan obyek yang lain. Hal ini berarti populasi dalam arti jumlah/kuantitas. Tetapi sekolah X juga mempunyai karakteristik orang-orang, misalnya motivasi kerjanya, disiplin kerjanya, kepemimpinannya, iklim organisasi dan lain-lain; dan juga mempunyai karakteristik obyek yang lain, misalnya kebijakan, prosedur kerja, tata ruang kelas, lulusan yang dihasilkan dan lain-lain. Yang terakhir ini berarti populasi dalam arti karakteristik.

Dalam bidang kedokteran, satu orang sering bertindak sebagai populasi. Darah yang ada pada setiap orang adalah populasi, kalau

akan diperiksa cukup diambil sebagian darah yang berupa sampel. Data yang diteliti dari sampel tersebut selanjutnya diberlakukan keseluruhan darah yang dimiliki orang tersebut.

b. Sampel

1) Pengertian Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif.

2) Teknik sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat beberapa teknik sampling yang digunakan, Secara skematis, teknik macam-macam sampling ditunjukkan pada gambar dibawah ini.



Gambar 1.1 Teknik Sampling



Gambar 1.2 Teknik Sampling

2. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data bisa dibedakan dengan beberapa hal, seperti:

- Berdasarkan Setting (Setting Alamiah, Labortorium dengan melalui eksperimen, di rumah dengan mewawancara responden, seminar, dan lain-lain)
- Berdasarkan sumber data: (Sumber Primer : Sumber yang langsung memberikan data dan Sumber Sekunder : Sumber yang tidak langsung memberikan data).
- Berdasarkan Teknik Pengumpulan Data dibagi lagi menjadi: Observasi, Wawancara,Dokumentasi dan Triangulasi/Gabungan

3. Analisis

Data yang diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis adata data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang diolah keluaran akhir dari analisa data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut.

Prosedur atau jenis analisa data

Analisis data dari suatu penelitian biasanya memalui prosedur bertahap antara lain

- Analisis Univariat (analisis deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk

analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Contoh:

Table 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan berobat TB

Kepatuhan	N	%
Patuh	148	60,8%
Tidak Patuh	131	39,2%
Total	279	100,0%

Responden yang patuh berobat TB diwilayah kerja puskesma X lebih tinggi (60,8%), dibandingkan dengan yang tidak patuh berobat (39,2%).

b. Analisis Bivariat

Apabila sudah dilakukan analisis univariat tersebut hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Misalnya variabel umur dengan variabel penyakit jantung yang diderita dsb.

c. Analisis Multivariat

Analisis bivariat hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen). Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen harus dilakukan lagi analisis multivariate. Misalnya penegaruh atau hubungan variabel pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sosial ekonomi keluarga, jumlah anak dengan atau terhadap status gizi anak balita. Uji statistic yang digunakan biasanya regresi

B. Penelitian kuantitatif dan kualitatif

1. Jenis Penelitian

Terdapat beberapa macam penggolongan penelitian kesehatan, yaitu :

a. Menurut tujuan

1) Deskriptif

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang didalamnya tidak ada analisis hubungan antar variabel, tidak ada variabel

bebas dan terikat, bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, siapa, dimana, dan analisa statistic yang digunakan adalah deskriptif.

2) Analitik

Penelitian analitik terdiri atas variabel bebas dan terikat, membutuhkan jawaban mengapa dan bagaimana, penelitian ini biasanya menggunakan analisis statistic inferensial.

b. Menurut jenis analisis/data

1) Penelitian kuantitatif

Jenis penelitian yang termasuk kedalam penelitian kuantitatif adalah penelitian deskriptif, penelitian perkembangan, penelitian tindakan, penelitian komparatif, penelitian korelasional, penelitian eksperimental dll

2) Penelitian Kualitatif

Yang termasuk kedalam Penelitian Kualitatif adalah penelitian fenomenologi, etnografi, historis, kasus dll. Pada Penelitian Kualitatif, proses pengumpulan data dapat diperoleh melalui cerita, gambar atau dokumen lainnya.

c. Menurut pendekatan waktu

1) Cross sectional (potong sectional)

Dalam penelitian cros sectional, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang sama). Penelitian jenis ini sangat cocok untuk penelitian deskriptif dan tidak cocok untuk penelitian yang bersifat analitik.

Misalnya : penelitian tentang hubungan antara bentuk tubuh dengan hipertensi, hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan dengan penyakit menular.

Pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel risiko atau sebab (var.independen) maupun variabel akibat (var.dependen) dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus

2) Prospektif (Cohort)

Penelitian prospektif adalah penelitian yang bersifat melihat kedepan (forward looking), artinya penelitian dimulai dari variabel penyebab atau faktor risiko, kemudian diikuti akibatnya pada waktu yang akan datang. Dengan kata lain, penelitian ini

berangkat dari variabel independen kemudian diikuti akibat dari independen variabel tersebut terhadap dependen.

Misalnya : Penelitian tentang hubungan antara merokok dan kanker paru-paru.

3) Retrospektif

Penelitian retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (backward looking). Artinya pengumpulan data dimulai dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Dengan kata lain, dalam penelitian ini berangkat dari variabel dependen, kemudian dicari variabel independennya.

d. Menurut ada tidaknya perlakuan

1) Penelitian eksperimental

Penelitian eksperimental merupakan penelitian yang merupakan penelitian yang memberikan perlakuan kepada obyek yang dapat mengendalikan variabel dan secara tegas menyatakan adanya hubungan sebab akibat.

2) Penelitian non eksperimental (expost facto)

Penelitian non eksperimental (expost facto) adalah penelitian yang tidak memberikan intervensi kepada obyek dan hanya mengamati kejadian yang sudah ada, dan penelitian ini sulit menyatakan hubungan sebab akibat

2. Rancangan penelitian

Agar penelitian dapat berjalan sebagaimana mestinya, rancangan penelitian harus disusun dan ditentukan sebelum melakukan penelitian. Rancangan penellitian secara umum mencakup dari identifikasi masalah hingga teknik analisis data yang akan dilakukan. Secara khusus peneliti sering menyebut desain penelitian dengan makna jenis penelitian yang akan digunakan untuk mencapai tujuan penelitian. Pemilihan desain penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai, dengan topic penelitian, dengan memilih paling efesien dan dengan hasil yang memuaskan

Desain penelitian dapat digolongkan menjadi :

a. Observasional

1) Studi cross sectional

Pada desain studi cross sectional, peneliti hanya melakukan

observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran. Hasil pengukuran studi cross sectional dianalisis dalam tabel 2x2.

Contoh judul penelitian yang dapat menggunakan desain cross sectional :

- a) Hubungan pemenuhan hak-hak reproduksi remaja dengan prilak penyimpangan remaja.
- b) Hubungan antara status pekerjaan dengan sikap lansia terhadap perubahan fisik akibat proses menua.
- c) Studi case control

Pada studi case control, observasi atau pengukuran terhadap variabel bebas dan tergantung tidak dilakukan dalam satu waktu, melainkan variabel tergantung (efek) dilakukan pengukuran terlebih dahulu, baru meruntut kebelakang untuk mengukur variabel bebas (faktor risiko). Studi case control sering disebut studi retrospektif.

Studi case control dilakukan dengan cara membandingkan dua kelompok yaitu, kelompok kasus dan control, kemudian ditelusuri secara retrospektif ada tidaknya faktor risiko yang berperan. Kelompok kasus merupakan kelompok yang menderita penyakit, sedangkan kelompok control merupakan kelompok yang tidak menderita penyakit. Dari masing-masing kelompok dihitung berapa yang mempunyai faktor risiko positif dan negative. Hasil pengukuran dimasukkan dalam tabel 2x2, sehingga diperoleh Odds ratio. Nilai odds ratio=1, berarti bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko, bila > 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko, sedangkan < 1, menunjukkan bahwa faktor tersebut merupakan faktor protektif untuk terjadinya efek.

Contoh :

Hubungan antara usia menarche dengan kejadian Ca.Payudara di RSUD

d) Studi kohort

Kebalikan dengan studi case control yang dimulai dengan identifikasi efek, studi kohort dimulai dengan mengidentifikasi faktor risiko timbulnya efek, yang sering disebut kausa. Selanjutnya secara prospektif diikuti selama periode waktu tertentu untuk mencari ada tidaknya efek. Pada studi kohort, terdapat dua kelompok yang sebanding yaitu, kelompok terpajan sebagai subyek yang diteliti dan kelompok yang tidak terpajan sebagai control.

Contoh :

Hubungan antara pemberian PASI dengan timbulnya dermatitis di pipi pada bayi usia dibawah satu tahun.

b. Eksperimental

1) Pra eksperimental

a) *One shot case study*

Rancangan ini merupakan rancangan primitive. Sekelompok subyek diberi perlakuan (X) dan selanjutnya dilakukan pengamatan (O). Pada rancangan ini tidak ada variabel luar yang dikendalikan, sehingga rancangan ini sering dianggap bukan eksperimen

b) *One group pre and posttest design*

Rancangan jenis ini hanya menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum dan setelah perlakuan. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan. Adanya efek matirasi pada subyek dan kondisi lain yang berpengaruh terhadap validitas internal dan eksternal merupakan kelemahan desain ini.

2) Eksperimen semu (quasi eksperiment)

Rancangan Eksperimen ulang Non-random (non randomized pretest-posttest with control group design)

Rancangan ini mirip dengan eksperimen ulang, hanya saja pembagian subyek dalam kelompok tidak dilakukan secara acak, sehingga pengendalian terhadap variabel pengganggu sangat lemah

- a) *Rancangan eksperimental seri (time series design)*
Rancangan ini memungkinkan observasi pengukuran dilakukan beberapa kali pada subyek, baik sebelum maupun setelah perlakuan. Suyek perlakuan sebagai control.
 - b) *Rancangan eksperimental seri ganda (multiple time series design)*
Rancangan ini merupakan pengembangan dari rancangan eksperimental seri, sehingga lebih kuat dalam mengendalikan variabel perancu
- 3) Eksperimen Murni (true eksperimen)
- a) *Rancangan eksperimental sederhana (posttest only with control group design)*
Pada rancangan ini, terdapat randomisasi pada pengelompokkan subyek, Kelompok perlakuan dan kelompok control dapat lebih dari satu kelompok. Pada waktu tertentu setelah perlakuan diberikan,pengukuran dilakukan pada semua kelompok yang dibandingkan. Perbedaan hasil pengukuran antar kelompok menunjukkan efekperlakuan. Rancangan ini paling praktis, sederhana dan cukup adekuat karena sudah dilakukan randomisasi dan adanya kelompok pembanding
 - b) *Rancangan eksperimental ulang (pretest-posttest with control group design)*
Rancangan ini merupakan pengembangan dari rancangan eksperimen sederhana. Pengukuran dilakukan pada Kedua kelompok, sebelum (O1 dan O3) dan setelah periode perlakuan (O2 dan O4), sehingga diperoleh empat hasil pengukuran.
 - c) *Rancangan eksperimental salomom (salomon four group design)*
Rancangan ini merupakan pengembangan rancangan eksperimen sebelumnya.Kelompok subyek dibagi menjadi empat kelompok secara acak. Pada kelompok satu dan dua dilakukan pengukuran awal, sedangkan pada kelompok tiga dan empat tidak dilakukan pengukuran awal. Semua variabel perancu dikendalikan dalam rancangan model ini,

namun rancangan ini kurang praktis.

- c. Desain khusus
 - 1. Uji diagnostic
 - 2. Meta Analisis
 - 3. Survival Analisis

C. Evaluasi hasil penelitian (ecidance) dari berbagai macam metode

1. Model Settler

Merupakan seperangkat perlengkapan/media penelitian untuk meningkatkan penerapan Evidence based. 5 langkah dalam Model Settler:

Fase 1 : Persiapan

Fase 2 : Validasi

Fase 3 : Perbandingan evaluasi dan pengambilan keputusan

Fase 4 : Translasi dan aplikasi

Fase 5 : Evaluasi

2. Model IOWA Model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care

Model EBP IOWA dikembangkan oleh Marita G. Titler, PhD, RN, FAAN, Model IOWA diawali dari pemicu/masalah. Pemicu/masalah ini sebagai focus ataupun focus masalah. Jika masalah mengenai prioritas dari suatu organisasi, tim segera dibentuk. Tim terdiri dari stakeholders, klinisian, staf perawat, staf bidan, dan tenaga kesehatan lain yang dirasakan penting untuk dilibatkan dalam EBP. Langkah selanjutnya adalah mensistesis EBP. Perubahan terjadi dan dilakukan jika terdapat cukup bukti yang mendukung untuk terjadinya perubahan . kemudian dilakukan evaluasi dan diikuti dengan diseminasi (Jones & Bartlett, 2004; Bernadette Mazurek Melnyk, 2011).

3. Model konseptual Rosswurm & Larrabee

Model ini disebut juga dengan model Evidence Based Practice Change yang terdiri dari 6 langkah yaitu :

Tahap 1 :mengkaji kebutuhan untuk perubahan praktis

Tahap 2 : tentukan evidence terbaik

Tahap 3 : kritikal analisis evidence

Tahap 4 : design perubahan dalam praktek

Tahap 5 : implementasi dan evaluasi perubahan

Tahap 6 : integrasikan dan maintain perubahan dalam praktek

Model ini menjelaskan bahwa penerapan Evidence Based ke lahan

praktek harus memperhatikan latar belakang teori yang ada, kevalidan dan kereliabilitasan metode yang digunakan, serta penggunaan nomenklatur yang standar.

Langkah-langkah dalam EBP

- 1) *Langkah 1: Kembangkan semangat penelitian.* Sebelum memulai dalam tahapan yang sebenarnya didalam EBP, harus ditumbuhkan semangat dalam penelitian sehingga klinikan akan lebih nyaman dan tertarik mengenai pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan perawatan pasien
- 2) *Langkah 2: Ajukan pertanyaan klinis dalam format PICOT.* Pertanyaan klinis dalam format PICOT untuk menghasilkan evidence yang lebih baik dan relevan.
 - a) Populasi pasien (P),
 - b) Intervensi (I),
 - c) Perbandingan intervensi atau kelompok (C),
 - d) Hasil / Outcome (O), dan
 - e) Waktu / Time (T).

Format PICOT menyediakan kerangka kerja yang efisien untuk mencari database elektronik, yang dirancang untuk mengambil hanya artikel-artikel yang relevan dengan pertanyaan klinis. Menggunakan skenario kasus pada waktu respon cepat sebagai contoh, cara untuk membingkai pertanyaan tentang apakah penggunaan waktu tersebut akan menghasilkan hasil yang positif akan menjadi: "Di rumah sakit di ruangan perawatan ibu nifas (populasi pasien), bagaimana memiliki time respon cepat(intervensi) dibandingkan dengan tidak memiliki time respon cepat (perbandingan) mempengaruhi jumlah intensitas nyeri luka perineum (hasil) selama periode 2 minggu (waktu)? "

- 3) *Langkah 3: Cari bukti terbaik.* Mencari bukti untuk menginformasikan praktek klinis adalah sangat efisien ketika pertanyaan diminta dalam format PICOT. Jika bidan dalam skenario respon cepat itu hanya mengetik "Apa dampak dari memiliki time respon cepat?" ke dalam kolom pencarian dari database, hasilnya akan menjadi ratusan abstrak, sebagian besar dari mereka tidak relevan. Menggunakan format PICOT membantu untuk mengidentifikasi kata kunci atau frase yang ketika masuk berturut-turut dan kemudian digabungkan,

memperlancar lokasi artikel yang relevan dalam database penelitian besar seperti MEDLINE atau CINAHL. Untuk pertanyaan PICOT pada time respon cepat, frase kunci pertama untuk dimasukkan ke dalam database akan perawatan luka perineum, subjek umum yang kemungkinan besar akan mengakibatkan ribuan kutipan dan abstrak. Istilah kedua akan dicari akan rapid respon time, diikuti oleh luka perineum dan istilah yang tersisa dalam pertanyaan PICOT. Langkah terakhir daripencarian adalah untuk menggabungkan hasil pencarian untuk setiap istilah. Metode ini mempersempit hasil untuk artikel yang berkaitan dengan pertanyaan klinis, sering mengakibatkan kurang dari 20. Hal ini juga membantu untuk menetapkan batas akhir pencarian, seperti "subyek manusia" atau "English," untuk menghilangkan studi hewan atau artikel di luar negeri bahasa.

- 4) *Langkah 4: Kritis menilai bukti.* Setelah artikel yang dipilih untuk review, mereka harus cepat dinilai untuk menentukan yang paling relevan, valid, terpercaya, dan berlaku untuk pertanyaan klinis. Studi-studi ini adalah "studi kiper." Salah satu alasan bidan khawatir bahwa mereka tidak punya waktu untuk menerapkan EBP adalah bahwa banyak telah diajarkan proses mengkritisi melelahkan, termasuk penggunaan berbagai pertanyaan yang dirancang untuk mengungkapkan setiap elemen dari sebuah penelitian. Penilaian kritis yang cepat menggunakan tiga pertanyaan penting untuk mengevaluasi sebuah studi:

Apakah hasil penelitian valid? Ini pertanyaan validitas studi berpusat pada apakah metode penelitian yang cukup ketat untuk membuat temuan sedekat mungkin dengan kebenaran. Sebagai contoh, apakah para peneliti secara acak menetapkan mata pelajaran untuk pengobatan atau kelompok kontrol dan memastikan bahwa mereka merupakan kunci karakteristik sebelum perawatan? Apakah instrumen yang valid dan reliabel digunakan untuk mengukur hasil kunci?

- 5) *Langkah 5: Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan preferensi pasien dan nilai-nilai.* Bukti penelitian saja tidak cukup untuk membenarkan perubahan dalam praktik. Keahlian klinis, berdasarkan penilaian pasien, data laboratorium, dan data dari program manajemen hasil, serta preferensi dan nilai-nilai pasien

adalah komponen penting dari EBP. Tidak ada formula ajaib untuk bagaimana untuk menimbang masing-masing elemen; pelaksanaan EBP sangat dipengaruhi oleh variabel kelembagaan dan klinis. Misalnya, ada tubuh yang kuat dari bukti yang menunjukkan penurunan kejadian depresi pada pasien luka bakar jika mereka menerima delapan sesi terapi kognitif-perilaku sebelum dikeluarkan dari rumah sakit. Anda ingin pasien Anda memiliki terapi ini dan begitu mereka. Tapi keterbatasan anggaran di rumah sakit Anda mencegah mempekerjakan terapis untuk menawarkan pengobatan. Defisit sumber daya ini menghambat pelaksanaan EBP.

- 6) *Langkah 6: Evaluasi hasil keputusan praktik atau perubahan berdasarkan bukti.* Setelah menerapkan EBP, penting untuk memantau dan mengevaluasi setiap perubahan hasil sehingga efek positif dapat didukung dan yang negatif diperbaiki. Hanya karena intervensi efektif dalam uji ketat dikendalikan tidak berarti ia akan bekerja dengan cara yang sama dalam pengaturan klinis. Pemantauan efek perubahan EBP pada kualitas perawatan kesehatan dan hasil dapat membantu dokter melihat kekurangan dalam pelaksanaan dan mengidentifikasi lebih tepat pasien mana yang paling mungkin untuk mendapatkan keuntungan. Ketika hasil berbeda dari yang dilaporkan dalam literatur penelitian, pemantauan dapat membantu menentukan.
- 7) *Langkah 7: Menyebarluaskan hasil EBP.* Perawat dapat mencapai hasil yang indah bagi pasien mereka melalui EBP, tetapi mereka sering gagal untuk berbagi pengalaman dengan rekan-rekan dan organisasi profesi kesehatan mereka sendiri atau lainnya. Hal ini menyebabkan perlu duplikasi usaha, dan melanggengkan pendekatan klinis yang tidak berdasarkan bukti-bukti. Di antara cara untuk menyebarkan inisiatif sukses adalah putaran EBP di institusi Anda, presentasi di konferensi lokal, regional, dan nasional, dan laporan dalam jurnal peer-review, news letter profesional, dan publikasi untuk khalayak umum

D. Mengaplikasikan berbagai metode penelitian dalam setting praktik pelayanan kebidanan

Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan

keputusan tentang asuhan pasien secara individu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang intervensi secara historis memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah. Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab tes-tes rutin, obat, atauprosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin. Bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.

Asuhan yang dilakukan dituntut tanggap terhadap fakta yang terjadi, menyesuaikan dengan keadaan atau kondisi pasien dengan mengutamakan keselamatan dan kesehatan pasien dengan mengikuti prosedur yang sesuai dengan evidence based asuhan kebidanan, yang tentu saja berdasar kepada hal-hal yang sudah dibahas sebelumnya, yaitu: standar asuhan kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kewenangan bidan komunitas, fungsi utama bidan bagi masyarakat. Fungsi utama profesi kebidanan, ruang lingkup asuhan yang diberikan.

Dengan pelaksanaan praktik asuhan kebidanan yang berdasarkan evidence based tersebut tentu saja bermanfaat membantu mengurangi angka kematian ibu hamil dan risiko-risiko yang di alami selama persalinan bagi ibu dan bayi serta bermanfaat juga untuk memperbaiki keadaan kesehatan masyarakat.

E. Publikasikan dan diseminasi hasil penelitian

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang semakin pesat, dan pengaruh dinamika sosial politik akan berdampak pada pilihan strategi komunikasi dan diseminasi informasi publik. Hal ini tentunya menjadi tantangan bagi pejabat publik dan humas instansi/lembaga untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan dan perubahan tersebut.

Secara umum pola penyebaran informasi di masa mendatang relatif tidak berubah. Diseminasi melalui komunikasi satu arah masih banyak digunakan. Namun, proses penyebaran infromasi melalui pendekatan komunikasi transaksional (yang bersifat diskusi interaktif, kooperatif, egaliter, dan resiprokal) akan makin berkembang dan menjadi kebutuhan.

Dalam konteks strategi proses diseminasi kepada masyarakat, prinsip

komunikasi tetap harus menciptakan kepentingan bersama (common interest), yakni bagaimana kepentingan pemerintah dan masyarakat „bertemu”. Untuk itu, ada beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam proses diseminasi.

1. Menentukan dan memahami tujuan.
2. Mengidentifikasi pesan inti atau kunci (*key messages*) yang akan dikomunikasikan.
3. Memahami target audience: siapa saja yang terlibat, siapa yang dipengaruhi, siapa yang tertarik? Informasi apa yang mereka butuhkan? Bagaimana reaksi mereka? Apa konsern atau minat mereka?
4. Menentukan media yang paling efektif.
5. Memotivasi audiens untuk memberi tanggapan atau masukan.
6. Frekuensi penyampaian pesan.
7. Memperhitungkan dampak, baik negatif ataupun positif.

Ukuran sukses sebuah program diseminasi tidak cukup dengan pesan bisa berhasil disampaikan. Hal lain yang perlu dilakukan adalah evaluasi, sejauh mana karakter audiens agar mampu memahami dengan baik pesan kunci. Selain itu, program diseminasi perlu adanya analisa apakah semua strategi dalam penyampain informasi sesuai dengan persoalan yang dihadapi.

F. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi
 - A. Sampel
 - B. Populasi
 - C. Frekuensi
 - D. Aktivitas
2. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable.
Apa yang dimaksud dengan pengertian diatas?
 - A. Analisis Bivariat
 - B. Analisis Univariat
 - C. Analisis Multivariat

D. Analisis Multiguna

Jawaban:

1. A
2. B

G. Kesimpulan

Penelitian merupakan proses pemecahan suatu masalah dengan melakukan suatu pendekatan dengan metode ilmiah untuk menyelesaikan permasalahan yang ada secara sistematis. Hasil dari penelitian yang dilakukan nantinya adalah teori baru yang berkaitan dengan masalah yang sedang dikaji atau kesimpulan dari dugaan-dugaan yang telah dibuat sebelumnya

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik diperlukan pengolahan data.

Data yang diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis adata data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang diolah keluaran akhir dari analisa data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut

H. Glosarium

EMB : Evidence Based Midwifery

I. Daftar Pustaka

Cooper, Donald R. Dan C. William Emory, Alih Bahasa: Ellen G. Sitompul, 1996, *Metode Penelitian Bisnis*, Penerbit Erlangga, Jakarta.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Bandung: Alfabeta.Sugiyono, 2005, *Metode Penelitian Bisnis*, Alfabeta, Jakarta

Widayat dan Amirullah, 2002, *Riset Bisnis*, Graha Ilmu, Yogyakarta

BAB 2

APLIKASI PENELITIAN PADA PRAKTIK

Pendahuluan

Pada Bab ini membahas tentang tantangan dalam penerapan evidence based dan pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan). Latar belakang dalam bab ini, Sebagai mahasiswa harus mampu mengetahui apa saja tantangan yang didapatkan pada saat memberikan pelayanan sesuai dengan evidence-based dan bagaimana memberikan informasi sesuai dengan evidence-based, hal ini dapat di pelajari pada bab ini dengan cara membaca topik-topik yang dibahas dibawah ini.

Judul: Aplikasi Penelitian Pada Praktik

Pengantar Penulis: Sebagai calon seorang tenaga kesehatan khususnya profesi bidan, maka mahasiswa harus mampu menjelaskan tentang asuhan yang sesuai dengan evidence-based sehingga bab ini sangat penting dalam mendukung calon tenaga kesehatan menjadi profesional dalam kelayakan pemberian kewenangan klinis.

Tujuan Buku: Mahasiswa mampu memahami tentang tantangan dalam penerapan evidence based dan pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan).

Sasaran Pembaca: Sasaran pembaca ialah mahasiswa dalam mempermudah mahasiswa dalam memahami materi tentang aplikasi penelitian pada praktik

Isi Buku: materi yang dibahas dalam bab ini antara lain berisi tentang apa saja tantangan dalam penerapan evidence based dan bagaimana pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan)

Metode Pembelajaran: dalam mempermudah pembaca untuk memahami buku ini maka dirancang melalui teks tulisan, gambar, latihan, dan sumber daya tambahan.

Pendekatan Pembelajaran: metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini pembelajaran aktif dan pembelajaran kolaboratif.

Pedoman Penggunaan: para pembaca sebaiknya menggunakan buku ini, dengan membaca secara efektif, dan menangani latihan-latihan.

Daftar Isi: asuhan yang berfokus pada pasien yang membahas tentang tantangan dalam penerapan evidence based dan pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan).

Pendahuluan ini bertujuan untuk memberikan mahasiswa pemahaman yang jelas tentang materi yang dibahas yaitu tantangan dalam penerapan evidence based dan pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan) dan diharapkan dari buku ini efektif mempermudah proses pembelajaran mahasiswa.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran adalah bagian penting dalam sebuah buku ajar karena menentukan apa yang diharapkan akan dicapai oleh pembelajar setelah menggunakan buku tersebut. Berikut adalah perbedaan antara keduanya:

Tujuan Intruksional:

Setelah mengikuti pembelajaran mahasiswa akan mampu memahami tantangan dalam penerapan evidence based dan pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan)

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami tentang tantangan dalam penerapan evidence based
2. Mampu melakukan pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan)

Uraian Materi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa dalam memahami pemberian informasi sesuai evidence-based (kenyataan), ini merupakan pengetahuan yang akan mendukung peran dan fungsi tenaga kesehatan dalam pemahaman terhadap kebutuhan pasien

A. Tantangan dalam penerapan evidence based

Evidence based adalah suatu pendekatan medis yang didasarkan pada bukti- bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita Evidence based practice adalah tindakan yang teliti dan bertanggung jawab dengan menggunakan bukti (berbasis bukti) yang berhubungan dengan keahlian klinis dan nilai-nilai pasien untuk menuntun pengambilan keputusan dalam proses perawatan

Langkah proses yang diawali dengan dorongan guna melaksanakan pendalaman atau pencairan personal. Pembiasaan melakukan evidence based practice dan ranah EBP merupakan ciri yang sangat penting untuk konsisten menjaga munculnya persoalan-persoalan klinis yang responsive dalam munculnya dalam penerapan sehari-hari.

1. Meningkatkan keinginan pencarian (inquiry) Semangat untuk melakukan penyelidikan yaitu sikap kritis untuk selalu bertanya terhadap fenomena-fenomena serta kejadian-kejadian yang terjadi saat praktik dilakukan oleh seorang petugas kesehatan dalam melakukan perawatan pada pasien
2. Mengajukan pertanyaan PICO (T) question. Dalam mencari jawaban untuk pertanyaan klinis yang muncul, maka diperlukan strategi yang efektif yaitu dengan membuat format PICO.
3. Menemukan fakta-akta yang terbaik Dengan memakai PICO(T), di fungsikan guna mengawali penyelidikan data (evidence) yang unggul.
4. Melaksanakan evaluasi ciri atau data yang di ketahui Sudah mengetahui evidence atau bukti yang paling baik dan sebelum diterapkan ke pendidikan maupun kedallam pelayanan klinis.
5. Mengintegrasikan evidence terbaik dengan pengalaman klinis dan rujukan serta nilai-nilai pasien dalam pengambilan keputusan atau perubahan
6. Mengevaluasi tujuan dalam keputusan prkatif berdasarkan evidence g. Memperluaskan tujuan EBP baik yang sesuai ataupun yang tidak sesuai dengan cara melakukan oral atau poster.

Tantangan adalah suatu hal atau bentuk usaha yang memiliki tujuan untuk menggugah kemampuan. Hambatan adalah suatu hal atau bentuk usaha yang memiliki tujuan untuk menggugah kemampuan. Adapun tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan EBP, yaitu:

1. Kurangnya Partisipasi Pasien dalam Penerapan EBP

Keterlibatan pasien dalam penerapan EBP sangat berpengaruh terhadap perkembangan EBP itu sendiri. Sebagian pasien kurang memahami pentingnya keterlibatan mereka dalam penerapan EBP. Keterlibatan pasien dapat memberikan informasi terkait efektivitas dari tindakan EBP yang diberikan sehingga dapat menjadi tolak ukur dan menjamin keselamatan pasien, serta kualitas pelayanan yang diberikan (Kakyo & Xiao, 2017).

2. Pengembangan Kepemimpinan

Perawat manajer merupakan salah satu kunci keberhasilan penerapan EBP. Peningkatan kualitas perawat manajer melalui pelatihan dan pendidikan dianggap dapat meningkatkan kapasitas perawat manajer dalam kaitannya dengan penerapan EBP sehingga mereka mampu membuat strategi dalam menyelesaikan permasalahan terkait hambatan dalam penerapan EBP (Kakyo & Xiao, 2017).

3. Tidak Terbiasa dengan Kegiatan EBP

Sikap atau perilaku dapat dibentuk oleh kebiasaan. Perilaku yang dilakukan secara terus-menerus akan membentuk sikap atau perilaku. Sama halnya dengan penerapan EBP, sebagian perawat masih belum terbiasa dan kurang memahami terkait EBP itu sendiri. Bahkan sebagian di antara perawat menganggap bahwa tindakan yang dilakukan bukanlah merupakan konsep dari EBP (Lunden et al., 2019).

4. EBP Dianggap Sebagai Aktivitas Rasional dan Merupakan Metode Perawatan yang Efektif

EBP merupakan serangkaia kegiatan yang didasarkan pada bukti atau penelitian yang dilakukan sebelumnya dan efektif dalam penerapannya. EBP dalam dunia keperawatan dianggap sebagai suatu kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya dan terdapat bukti yang menyatakan bahwa kegiatan tersebut berhasil. Hal ini dapat ditunjang dengan kompetensi yang dimiliki perawat yang diperoleh dari pendidikan. EBP dapat meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien karena EBP dapat memberikan beberapa alternatif

tindakan yang dapat diberikan kepada pasien dengan respon yang berbeda terhadap suatu tindakan (Lunden et al., 2019)

B. Pemberian Informasi Sesuai Evidence-Based (Kenyataan)

Evidence Based dapat diartikan sebagai bukti atau fakta dan based adalah dasar. Jadi evidence based adalah Praktik berdasarkan bukti. Evidence based midwifery (practice). Didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat professional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktik 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, hingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktik, pendidikan dan penelitian lebih lanjut.

EBM dirancang untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktik dan profesi kebidanan. Jumlah kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur logis dan transparan, hingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktik, pendidikan dan penelitian lebih lanjut. Jadi pengertian evidence based midwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis. Dan evidence based midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa di pertanggung jawabkan.

Evidence Based Midwifery memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya. Bawa informasi yang selalu diperbarui (Update) mengenai diagnosis, prognosis, terapi dan pencegahan, promotif, rehabilitatif sangat dibutuhkan dalam praktik sehari-hari. Sebagai contoh, teknologi diagnostic dan terapi selalu disempurnakan dari waktu ke waktu.

C. Latihan

1. Apa yang di maksud dengan Evidence Based Praktik?
 - A. Asuhan yang dilakukan berdasarkan bukti nyata yang ada dalam Kesehatan
 - B. Merupakan hasil dari penelitian
 - C. Suatu kegiatan yang dilakukan hanya dengan bukti ilmiah yang ada
 - D. Bukan merupakan asuhan dalam praktik kebidanan
2. Apa saja bentuk tantangan yang di hadapi dalam menerapkan asuhan Evidence Based Praktik?
 - A. EBP Dianggap Sebagai Aktivitas Rasional dan Merupakan Metode Perawatan yang Efektif
 - B. Tidak Terbiasa dengan Kegiatan EBP
 - C. Semua jawaban benar
 - D. Kurangnya Partisipasi Pasien dalam Penerapan EBP
3. Pilih salah satu jawaban dibawah ini manfaat evidence based practik?
 - A. Memenuhi kepuasan pelanggan
 - B. Membantu setiap hasil dan keluarga
 - C. Kenyamanan pada hamil
 - D. Fasilitas terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas
4. Apa saja 3 komponen praktik berbasis bukti?
 - A. Perawatan yang lucu, ebp yang unik, pengambilan keputusan klinis
 - B. Uji coba kontrol acak, praktik terbaik, dan pedoman praktik klinis
 - C. Pendidikan, perawatan akut, ebp klinis
 - D. Menghasilkan penelitian, pedoman praktik klinis
5. Apa yang dimaksud dengan pengambilan keputusan berbasis bukti dalam pelayanan kesehatan?
 - A. Sebuah literatur integrative
 - B. Berbasis bukti tidak menggunakan ebp terbaik
 - C. Perhatian yang relatif baru
 - D. Keahlian klinis dan katup serta preferensi pasien

Jawaban:

3. A
4. C
5. A
6. A
7. D

D. Kesimpulan

Evidence based midwifery memadukan antara kemampuan dan pengalaman. Klinik dengan bukti ilmiah yang dapat dipercaya yang berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa di pertanggung jawabkan. Practice kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman yang selalu di perbarui.

Pengertian evidence based mifwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis. Dan evidence based midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa di pertanggung jawabkan.

Evidence Based Midwifery memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya. Bahwa informasi yang selalu diperbarui (Update) mengenai diagnosis, prognosis, terapi dan pencegahan, promotif, rehabilitatif sangat dibutuhkan dalam praktik sehari- hari. Sebagai contoh, teknologi diagnostic dan terapi selalu disempurnakan dari waktu ke waktu

E. Glosarium

- EMB : Evidence Based Midwifery
EBP : Evidence Based Praktik

F. Daftar Pustaka

- Jayanti, I. (2019). *Evidence based dalam praktik kebidanan*. Deepublish.
- Kakyo, T. A., & Xiao, L. D. (2017). Nurse managers' experiences in continuous quality improvement in resource-poor healthcare settings. *Nursing & Health Sciences*, 19(2), 244-249.
- Kendeng, M., Erfina, E., & Yusuf, S. (2023). Tantangan dan Hambatan Perawat Manajer dalam Penerapan Evidence Based Practice: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 237-246

Kusumawardani, P. A., ST, S., Keb, M., Kusumawardani, P. A., ST, S., Keb, M., ... & Rosyidah, R. (2020). Evidence Based Midwifery.

Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2019). Nurse leaders' perceptions and experiences of leading evidence: A qualitative enquiry. *Journal of nursing management*, 27(8), 1859-1868.

BAB 3

ASUHAN BERPUSAT PADA PASIEN

Pendahuluan

Pada Bab ini membahas tentang asuhan yang berpusat pada pasien yang dibagi menjadi sub bab yang saling berhubungan nilai dan keinginan pasien, Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan bersama pasien dan Informed choice dan informed consent. Latar belakang dalam bab ini, Sebagai mahasiswa harus mampu memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan hak yang dimiliki dari pasien selain itu mampu melakukan informed choice dan informed consent sebelum memberikan pelayanan Kesehatan, hal ini dapat di pelajari pada bab ini dengan cara membaca topik-topik yang dibahas dibawah ini.

Judul: Asuhan Berpusat Pada Pasien

Pengantar Penulis: Sebagai calon seorang tenaga kesehatan khususnya profesi bidan, maka mahasiswa harus mampu menjelaskan tentang asuhan yang berpusat pada pasien sehingga bab ini sangat penting dalam mendukung calon tenaga kesehatan menjadi profesional dalam kelayakan pemberian kewenangan klinis.

Tujuan Buku: Mahasiswa mampu memahami tentang nilai dan keinginan pasien, Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan bersama pasien dan Informed choice dan informed consent.

Sasaran Pembaca: Sasaran pembaca ialah mahasiswa dalam mempermudah mahasiswa dalam memahami materi tentang Asuhan Berpusat Pada Pasien

Isi Buku: materi yang dibahas dalam bab ini antara lain asuhan yang berfokus pada pasien yang dibagi menjadi sub bab yang berhubungan dengan nilai dan keinginan pasien, Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan bersama pasien dan Informed choice dan informed consent

Metode Pembelajaran: dalam mempermudah pembaca untuk memahami buku ini maka dirancang melalui teks tulisan, gambar, latihan, dan sumber daya tambahan.

Pendekatan Pembelajaran: metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini pembelajaran aktif dan pembelajaran kolaboratif.

Pedoman Penggunaan: para pembaca sebaiknya menggunakan buku ini, dengan membaca secara efektif, dan menangani latihan-latihan.

Daftar Isi: asuhan yang berfokus pada pasien yang membahas tentang nilai dan keinginan pasien, Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan bersama pasien dan Informed choice dan informed consent.

Pendahuluan ini bertujuan untuk memberikan mahasiswa pemahaman yang jelas tentang materi yang dibahas yaitu asuhan yang berfokus pada pasien, nilai dan keinginan pasien, Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan bersama pasien dan Informed choice dan informed consent dan diharapkan dari buku ini efektif mempermudah proses pembelajaran mahasiswa.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran adalah bagian penting dalam sebuah buku ajar karena menentukan apa yang diharapkan akan dicapai oleh pembelajar setelah menggunakan buku tersebut. Berikut adalah perbedaan antara keduanya:

Tujuan Intruksional:

Setelah mengikuti pembelajaran mahasiswa akan mampu memahami asuhan yang berfokus pada pasien, nilai dan keinginan pasien, Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan bersama pasien dan Informed choice dan informed consent

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami tentang asuhan yang berfokus pada pasien
2. Mampu memahami tentang nilai dan keinginan pasien
3. Mampu melakukan Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan
4. Mampu melakukan pengambilan keputusan bersama pasien
5. Mampu memahami dan melakukan Informed choice dan informed consent

Uraian Materi

Mata kuliah ini memberikan kemampuan kepada mahasiswa dalam memahami asuhan yang berfokus pada pasien, nilai dan keinginan pasien, Perancangan dan pengambilan keputusan dalam pelayanan kebidanan, pengambilan keputusan bersama pasien dan Informed choice dan informed consent, ini merupakan pengetahuan yang akan mendukung peran dan fungsi tenaga kesehatan dalam pemahaman terhadap kebutuhan pasien.

A. Asuhan Berpusat Pada Pasien

1. Definisi *Patient Centered Care*

Patient centered care (PCC) didefinisikan oleh Institute of Medicine (2015) sebagai perawatan yang menghormati dan mempertimbangkan kebutuhan, nilai, dan pilihan individu pasien. World Health Organization (2015) mendefinisikan PCC sebagai Pendekatan perawatan kesehatan yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitasnya, dan yang menghormati hak-hak dan nilai-nilai mereka. Sejalan dengan beberapa penelitian lain yang mendefinisikan PCC antara lain merupakan Pendekatan perawatan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan, nilai, dan pilihan pasien, dan yang melibatkan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka (Abubakar et al, 2020).

Patient centered care merupakan konsep pelayanan yang mengandung nilai-nilai menghormati, ditujukan untuk kebutuhan, keinginan, pilihan, privasi, kenyamanan dan harapan dari pasien dan keluarga serta terkoordinasi dan berkelanjutan. Selain itu, pelayanan ini memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk dapat menerima edukasi, berkomunikasi dengan petugas kesehatan, dan dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam hubungannya dengan pasien. Adanya pendekatan patient centered care, petugas kesehatan dapat menjaga nilai pasien, mengambil tindakan dan keputusan dengan melibatkan persepsi dan sudut pandang pasien dan keluarga (Martí et al., 2015)

2. Konsep *Patient Centered Care*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Picker Institute bekolaborasi dengan Harvard School of Medicine menjelaskan bahwa PCC memiliki 8 dimensi yakni dijelaskan pada (Elsye et al, 2018)

- a. Menghormati pilihan dan penilaian pasien

- b. Dukungan emosional
- c. Kenyamanan fisik
- d. Informasi dan edukasi
- e. Berkelanjutan dan transisi
- f. Koordinasi pelayanan
- g. Akses pelayanan
- h. Melibatkan keluarga dan teman

Konsensus tingkat tinggi menyebutkan bahwa terdapat 9 model dan kerangka kerja untuk mengidentifikasi patient centered care (Elsye et al, 2018):

- a. Model Interaktif Model interaktif memandang PCC sebagai suatu proses yang melibatkan interaksi antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan. Model ini menekankan pentingnya komunikasi, kolaborasi, dan pengambilan keputusan bersama.
- b. Model Holistik Model holistik memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang berfokus pada kebutuhan holistik pasien, termasuk kebutuhan fisik, emosional, spiritual, dan sosial. Model ini menekankan pentingnya menghormati nilai-nilai dan keyakinan pasien.
- c. Model Partisipasi Model partisipasi memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang memberikan kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Model ini menekankan pentingnya transparansi dan akuntabilitas.
- d. Model Perspektif Model perspektif memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang berfokus pada perspektif pasien tentang perawatan mereka. Model ini menekankan pentingnya mendengarkan dan memahami kebutuhan pasien.
- e. Model Kepentingan Model kepentingan memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang berfokus pada kepentingan pasien. Model ini menekankan pentingnya memenuhi kebutuhan pasien yang paling mendesak.
- f. Model Efikasi Model efikasi memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang meningkatkan efikasi pasien. Model ini menekankan pentingnya memberikan informasi dan dukungan kepada pasien untuk mengelola kesehatan mereka sendiri.

- g. Model Kepuasan Model kepuasan memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang meningkatkan kepuasan pasien. Model ini menekankan pentingnya mengukur dan meningkatkan kepuasan pasien.
- h. Model Keuntungan Model keuntungan memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang meningkatkan keuntungan. Model ini menekankan pentingnya mengukur dan meningkatkan manfaat PCC bagi organisasi.
- i. Model Kesetaraan Model kesetaraan memandang PCC sebagai suatu pendekatan yang meningkatkan kesetaraan dalam perawatan kesehatan.

3. Tujuan Patient Centered Care

Patient centered care (PCC) memiliki manfaat yang signifikan bagi pasien, termasuk meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan pasien terhadap perawatan, hasil klinis yang lebih baik, dan pengurangan biaya perawatan. PCC juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga, serta memperbaiki hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Selain itu, PCC juga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, serta memperkuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan Kesehatan, serta memperkuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Dari berbagai jurnal penelitian (Putra, 2019) mengenai PCC yang penulis dapatkan, PCC memiliki manfaat sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kepuasan pasien
- b. Meningkatkan hasil klinis
- c. Meminimalkan penggunaan pelayanan medis yang tidak perlu.
- d. Mengurangi kemungkinan malpraktek dan keluhan
- e. Meningkatkan kepuasan dokter
- f. Meningkatkan waktu konsultasi
- g. Meningkatkan keadaan emosional pasien
- h. Meningkatkan kepatuhan obat
- i. Meningkatkan pemberdayaan pasien
- j. Mengurangi tingkat keparahan gejala
- k. Mengurangi biaya perawatan Kesehatan

4. Faktor yang Mempengaruhi Patient Centered Care

Menurut (Putra et al, 2019) faktor yang mempengaruhi PPC atau *patient centered care* adalah:

a. Kepemimpinan

Faktor penting dalam PCC, baik di rumah sakit maupun rawat jalan adalah komitmen dan keterlibatan pimpinan dan dewan direksi. Dukungan dan partisipasi pimpinan merupakan kunci keberhasilan transformasi organisasi untuk mencapai asuhan berkelanjutan dalam PCC. Pentingnya kepemimpinan dalam Teori Edgar Schein mengidentifikasi hubungan erat antara kepemimpinan dan budaya dalam suatu organisasi, yaitu:

- 1) Budaya organisasi yang diciptakan oleh pemimpin, salah satu yang paling menentukan adalah fungsi kepemimpinan.
- 2) Jack Siversin, et al dokter ahli dalam budaya, telah menerapkan konsep – konsep khusus untuk perawatan pasien melalui model perubahan organisasi yang berfokus pada unsur pimpinan, berbagi visi, budaya Komunikasi dan kerja sama yang harmonis antara manajemen dan medis, serta pengawasan yang ketat terhadap staf, akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang prima.

b. Visi strategis kepemimpinan yang berkomitmen

Organisasi perlu memiliki visi dan rencana strategis yang jelas untuk PCC. Visi dan rencana ini harus dapat mengarahkan dan mengatur bagaimana PCC diterapkan dalam kegiatan operasional sehari-hari. Visi dan misi yang jelas juga perlu dikomunikasikan secara efektif kepada seluruh anggota staf agar dapat diulang dan tertanam dalam kegiatan rutin. Menerjemahkan visi ke dalam cara berperilaku yang merupakan kunci sukses dalam organisasi.

c. Keterlibatan pasien dan keluarga

Keluarga dapat memberikan dukungan dan informasi yang berharga kepada penyedia layanan kesehatan, yang dapat membantu pasien untuk lebih terlibat dalam perawatan mereka. Hal ini secara luas dipahami sebagai teman dekat dan orang lain yang berpengaruh, bukan hanya kerabat keluarga, yang dapat memberikan dukungan penting dan informasi selama proses perawatan.

d. Memperhatikan lingkungan sebagai perawatan

Suatu organisasi yang berorientasi pada PCC harus membuat dan memelihara suatu lingkungan dimana tenaga kerja merupakan aset yang dihargai dan diperlakukan pada tingkat yang sama, martabat dan rasa hormat bahwa organisasi mengharapkan staf untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga. Perekrutan, pelatihan, evaluasi, kompensasi, dan dukungan untuk staf berkomitmen merupakan hal yang penting untuk menerapkan PCC.

e. Pengukuran sistematis dan tanggapan

Dalam meningkatkan kualitas kesehatan, pedoman bahwa organisasi tidak dapat mengelola apa yang tidak dapat mereka ukur merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap PCC. Keterlibatan pelanggan yang kuat memungkinkan organisasi untuk mengukur dan memantau kinerja secara sistematis. Anggota staf perlu merasakan pengalaman pasien secara langsung agar dapat memahami kebutuhan dan harapan pasien.

f. Kualitas Lingkungan

Salah satu faktor terpenting yang berkontribusi pada PCC adalah kualitas lingkungan fisik dimana perawatan disediakan.

g. Dukungan Teknologi

Faktor yang berkontribusi akhir menyerap hampir semua elemen di atas adalah dukungan teknologi, khususnya teknologi informasi kesehatan yang melibatkan pasien dan keluarga secara langsung dalam proses perawatan dengan memfasilitasi komunikasi dengan pemberi asuhan dan menyediakan akses yang memadai terhadap informasi yang dibutuhkan. Aplikasi teknologi informasi kesehatan yang muncul dalam beberapa tahun terakhir, dari yang sederhana email komunikasi antara pasien dan dokter melalui Web.

5. Hambatan Pelaksanaan Patient Centered Care

Menurut (Bahtera, 2019) walaupun sudah berhasil, organisasi tetap harus berkaca pada hambatan-hambatan dalam mencapai PCC, antara lain:

- a. Kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan dokter.
- b. Kurangnya mendefinisikan batasan untuk mencapai keberhasilan staf yang mungkin kewalahan untuk menentukan kesepakatan dengan tenaga kesehatan lain, sosial, budaya dan faktor ekonomi pasien.

- c. Persyaratan perekrutan yang ketat dapat menimbulkan hambatan untuk memperoleh tenaga kesehatan dari lingkungan sekitar.
- d. Kurangnya alat untuk mengukur dan memberikan reward PCC.
- e. Kendala finansial.
- f. Kebiasaan lama staf yang masih menganggap diri mereka sebagai penyedia layanan membuat mereka kesulitan untuk menjalin hubungan yang baik dengan pasien, termasuk memahami budaya dan faktor sosial ekonomi pasien.

B. Nilai dan Keinginan Pasien

Nilai adalah sesuatu yang berharga, keyakinan yang dipegang sedemikian rupa oleh seseorang sesuai dengan tuntunan hati nurnanya, sedangkan keinginan pasien adalah kebutuhan Hasrat akan pemua kebutuhan pasien yang dibentukoleh budaya dan kepribadian individu didalam pelayanan. Harapan merupakan sesuatu yang individu inginkan untuk didapatkan atau dicapai. Harapan tinggi pasien adalah dengan perilaku caring dari perawat. Perilaku perawat yang caring membuat pasien merasa dihargai, sehingga hal itu memberi kepuasan yang sesuai dengan harapan pasien.

Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pada prinsipnya, definisi kualitas pelayanan perawat berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien, serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pasien dalam mewujudkan kepuasan pasien. Sehingga kualitas produk (baik barang atau jasa) berkontribusi besar pada kepuasan pelanggan (Yulia, M, 2023). Implikasinya, baik buruknya kualitas pelayanan perawat tergantung kepada penyedia pelayanan atau pihak rumah sakit dalam memenuhi harapan pasiennya secara konsisten. Bila kinerja sama dengan harapan maka pasien akan puas, bila kinerja melebihi harapan, pasien akan senang atau bahagia, namun bila kinerja lebih rendah dari pada harapan, maka pasien akan merasa tidak puas.

Pasien yang menilai layanan keperawatan sebagai layanan yang tidak memuaskan dapat merasa kecewa karena harapannya terhadap layanan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi. Dengan kata lain kualitas pelayanan perawat yang baik atau positif diperoleh bila kualitas yang dialami memenuhi harapan pasien, bila harapan pasien tidak realistik, maka kualitas pelayanan perawat dipandang rendah oleh pasien. Harapan pasien diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas pelayanan perawat dan kepuasan pasien. Dalam mengevaluasi kualitas pelayanan perawat, pasien akan menggunakan harapannya sebagai standar atau acuan. Dengan demikian, harapan pasienlah yang melatar belakangi mengapa dua organisasi pada bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya. Menurut Zeithmal, et al (dalam Tjiptono; 2002) bahwa dalam konteks kepuasan pelanggan, umumnya harapan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien:

a. Kualitas pelayanan

Kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit. Pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

b. Biaya

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

c. Lokasi

Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

d. Image

Yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan

- e. Fasilitas
Kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- f. Desain Visual
Tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.
- g. Suasana dan Komunikasi
Suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk, indah dan bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit.

C. Perencanaan dan Pengambilan Keputusan Dalam Pelayanan Kebidanan

1. Pengertian

Pengambilan keputusan dalam kebidanan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakekat suatu masalah dengan pengumpulan fakta-fakta dan data, menentukan alternatif yang matang untuk mengambil suatu tindakan yang tepat dalam praktik kebidanan.

Pengambilan keputusan merupakan kemampuan mendasar bagi praktisi kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan dan kebidanan. Tidak hanya berpengaruh pada proses pengelolaan asuhan keperawatan dan kebidanan, tetapi penting untuk meningkatkan kemampuan merencanakan perubahan. Perawat dan bidan pada semua tingkatan posisi klinis harus memiliki kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan yang efektif, baik sebagai pelaksana/staf maupun sebagai pemimpin. Pengambilan keputusan bukan merupakan bentuk sinonim.

Pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan membutuhkan pemikiran kritis dan analisis yang dapat ditingkatkan dalam praktik. Pengambilan keputusan merupakan upaya pencapaian

tujuan dengan menggunakan proses yang sistematis dalam memilih alternatif. Pemecahan masalah termasuk dalam langkah proses pengambilan keputusan, yang difokuskan untuk mencoba memecahkan masalah secepatnya. Masalah dapat digambarkan sebagai kesenjangan diantara "apa yang ada dan apa yang seharusnya ada". Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang efektif diprediksi bahwa individu harus memiliki kemampuan berfikir kritis dan mengembangkan dirinya dengan adanya bimbingan dan role model di lingkungan kerjanya. Menurut George R. Terry, pengambilan keputusan adalah memilih alternatif yang ada. Ada 5 (lima) hal pokok dalam pengambilan keputusan:

a. Intuisi berdasarkan perasaan, lebih subyektif dan mudah terpengaruh
Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan lebih bersifat subjektif yaitu mudah terkena sugesti, pengaruh luar, dan faktor kejiwaan lain. Sifat subjektif dari keputusan intuitif ini terdapat beberapa keuntungan, yaitu:

- 1) Pengambilan keputusan oleh satu pihak sehingga mudah untuk memutuskan
- 2) Keputusan intuitif lebih tepat untuk masalah-masalah yang bersifat kemanusiaan

Pengambilan keputusan yang berdasarkan intuisi membutuhkan waktu yang singkat untuk masalah-masalah yang dampaknya terbatas, pada umumnya pengambilan keputusan yang bersifat intuitif akan memberikan kepuasan. Akan tetapi, pengambilan keputusan ini sulit diukur kebenarannya karena kesulitan mencari pembandingnya dengan kata lain hal ini diakibatkan pengambilan keputusan intuitif hanya diambil oleh satu pihak saja sehingga hal-hal yang lain sering diabaikan.

b. Pengalaman mewarnai pengetahuan praktis

Seringnya terpapar suatu kasus meningkatkan kemampuan mengambil keputusan terhadap suatu kasus. Dalam hal tersebut, pengalaman memang dapat dijadikan pedoman dalam menyelesaikan masalah. Keputusan yang berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis. Pengalaman dan kemampuan untuk memperkirakan apa yang menjadi latar belakang

masalah dan bagaimana arah penyelesaiannya sangat membantu dalam memudahkan pemecahan masalah.

c. Fakta, keputusan lebih riel, valid dan baik

Keputusan yang berdasarkan sejumlah fakta, data atau informasi yang cukup itu memang merupakan keputusan yang baik dan solid, namun untuk mendapatkan informasi yang cukup itu sangat sulit.

d. Wewenang lebih bersifat rutinitas

Keputusan yang berdasarkan pada wewenang semata maka akan menimbulkan sifat rutin dan mengasosiasikan dengan praktik dictatorial. Keputusan berdasarkan wewenang kadang kala oleh pembuat keputusan sering melewati permasalahan yang seharusnya dipecahkan justru menjadi kabur atau kurang jelas

e. Rasional, keputusan bersifat obyektif, trasparan, konsisten

Keputusan yang bersifat rasional berkaitan dengan daya guna. Masalah masalah yang dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional. Keputusan yang dibuat berdasarkan pertimbangan rasional lebih bersifat objektif. Dalam masyarakat, keputusan yang rasional dapat diukur apabila kepuasan optimal masyarakat dapat terlaksana dalam batas-batas nilai masyarakat yang diakui saat itu.

2. Proses Pengambilan Keputusan

- a. Identifikasi masalah. Dalam hal ini pemimpin diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang ada di dalam suatu organisasi.
- b. Pengumpulan dan penganalisis data. Pemimpin diharapkan dapat mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat membantu memecahkan masalah yang ada
- c. Pembuatan alternatif-alternatif kebijakan. Setelah masalah dirinci dengan tepat dan tersusun baik, maka perlu dipikirkan cara-cara pemecahannya.
- d. Pemilihan salah satu alternatif terbaik. Pemilihan salah satu alternatif yang dianggap paling tepat untuk memecahkan masalah tertentu dilakukan atas dasar pertimbangan yang matang atau rekomendasi. Dalam pemilihan salah satu alternatif dibutuhkan waktu yang lama karena hal ini menentukan alternatif yang dipakai akan berhasil atau sebaliknya

- e. Pelaksanaan keputusan. Dalam pelaksanaan keputusan berarti seorang pemimpin harus mampu menerima dampak yang positif atau negatif. Ketika menerima dampak yang negatif, pemimpin harus juga mempunyai alternatif yang lain.
- f. Pemantauan dan pengevaluasian hasil pelaksanaan. Setelah keputusan dijalankan seharusnya pimpinan dapat mengukur dampak dari keputusan yang telah dibuat.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

- a. Faktor fisik, didasarkan pada rasa yang dialami oleh tubuh seperti rasa sakit, tidak nyaman dan kenikmatan)
- b. Emosional, didasarkan pada perasaan
- c. Rasional, didasarkan pada pengetahuan
- d. Praktik, didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan dalam melaksanakannya
- e. Interpersonal, didasarkan pada pengrauh jarigan sosial yang ada f) Struktural, didasarkan pada lingkup sosial, ekonomi dan politik.

D. Pengambilan Keputusan Bersama Pasien

Kemampuan dalam mengambil keputusan adalah sangat penting bagi klien untuk menyelesaikan masalah kegawatdaruratan terutama yang berhubungan dengan kebidanan. Dalam konseling pengambilan keputusan mutlak diambil oleh klien, bidan hanya membantu agar keputusan yang diambil klien tepat.

1. Empat strategi membantu klien dalam mengambil keputusan:

- a. Membantu klien meninjau kemungkinan pilihannya. Beri kesempatan klien untuk melihat lagi beberapa alternative pilihannya, agar tidak menyesal atau kecewa terhadap pilihannya.
- b. Membantu klien dalam mempertimbangkan keputusan pilihan, dengan melihat kembali keuntungan atau konsekuensi positif dan kerugiannya atau konsekuensi negative.
- c. Membantu klien mengevaluasi pilihan. Setelah klien menetapkan pilihan, bantu klien mencermati pilihannya.
- d. Membantu klien menyusun rencana kerja untuk menyelesaikan masalahnya

2. Pengambilan keputusan yang baik harus mempertimbangkan:

- a. Kondisi
- b. Kehendak

c. Konsekuensinya

3. Hal-hal yang perlu ditekankan kepada klien dalam pengambilan keputusan

- a. Hati-hati dan bersikap bijaksana dalam pengambilan keputusan karena berkaitan dengan masalah kehamilan, persalinan dan masa nifas. Pengambilan keputusan dibuat setelah klien diberi informasi secukupnya untuk menimbang pilihan sesuai dengan situasinya
- b. Bantu klien dalam pengambilan keputusan dengan memberikan saran yang sesuai dengan riwayat kesehatannya, keinginan pribadi dan situasi.
- c. Keputusan merupakan hak dan menjadi tanggung jawab klien.
- d. Konseling bukan proses informasi, melainkan informasi setelah konselor memperoleh data atau informasi tentang keadaan dan kebutuhan klien dan informasi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien dan kebutuhannya.

4. Teori Pengambilan Keputusan

Pola dasar berpikir dalam konteks organisasi meliputi:

- a. Penilaian situasi (Situational Approach): untuk menghadapi pertanyaan "apa yang terjadi?".
- b. Analisis persoalan (Problem Analysis): dari pola pikir sebab-akibat.
- c. Analisis keputusan (Decision Analysis): didasarkan pada pola berpikir mengambil pilihan.
- d. Analisis persoalan potensial (Potential Problem Analysis): didasarkan pada perhatian peristiwa masa depan, yang mungkin yang dapat terjadi.

5. Inti Pengambilan Keputusan

Berarti memilih alternatif, alternatif yg terbaik (the best alternative). Pengambilan keputusan terletak dalam perumusan berbagai alternatif tindakan sesuai dengan yang sedang dalam perhatian & dalam pemilihan alternatif yang tepat. Pengambilan keputusan tersebut dilakukan setelah evaluasi penilaian mengenai efektifitasnya dlm mencapai tujuan yang dikehendaki pengambil keputusan.

6. Lingkungan Situasi Keputusan

Lingkungan eksternal meliputi aspek sosial, budaya, ekonomi, politik, alam dan pembatasan-pembatasan suatu negara berupa "quota". Sedangkan lingkungan internal meliputi mutu rendah, kurangnya

promosi, pelayanan konsumen tidak memuaskan dan sales/ agen tidak bergairah. Pengambilan keputusan yang baik harus mempertimbangkan kondisi, kehendak dan konsekuensinya.

7. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

a. Fisik

Pengambilan keputusan berdasarkan pertimbangan fisik, (tidak berat dan tidak memforsir tenaga) Menghindari tingkah laku yang menimbulkan ketidaksenangan dan memilih tingkah laku yang menimbulkan kesenangan.

b. Emosional

Setiap orang memiliki tingkat emosional yang berbeda. Jika pengambilan keputusan terjadi pada perempuan sebuah keputusan sudah akan berbeda dengan keputusan yang akan diambil seorang laki-laki. Seorang perempuan memiliki Sikap subjektivitas akan mempengaruhi keputusan yang diambil.

c. Rasional

Biasa didasarkan pada pengetahuan (orang terpelajar dan intelektual). Orang mendapat informasi, memahami situasi dan berbagai konsekuensinya.

d. Praktikal

Didasarkan kepada keterampilan individu dan kemampuan melaksanakannya (untuk menilai potensi diri dan kepercayaan diri).

e. Interpersonal

Didasarkan pada pengaruh jaringan social. Hubungan antara satu orang dan orang lain mempengaruhi tindakan individu.

f. Struktural

Didasarkan pada lingkup social, ekonomi dan politik. Lingkungan bias mendukung maupun mengkritik.

8. Tipe-tipe Pengambilan Keputusan Tipe-tipe pengambilan keputusan menurut (Saraswati I. Tarigan L.H, 2002), antara lain:

- a. Pengambilan keputusan untuk tidak berbuat apa-apa karena ketidak sanggupan atau merasa tidak sanggup.
- b. Pengambilan keputusan intuitif, sifatnya segera, langsung diputuskan, karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat.
- c. Pengambilan keputusan yang terpaksa, karena segera dilaksanakan.

- d. Pengambilan keputusan yang reaktif. Sering kali dilakukan dalam situasi marah dan tergesa-gesa.
- e. Pengambilan keputusan yang ditangguhkan, dialihkan pada orang lain yang bertanggung jawab.

E. Informed Choice Dan Informed Consent

1. Pengertian *Informed Choice*

Prinsip otonomi pasien lahir untuk melindungi nilai individual seorang pasien. prinsip ini membuka kesempatan bagi pasien untuk memilih alternatif pengobatan, menerima, atau menolak pengobatan yang ditawarkan oleh penyedia jasa medis, dan mengendalikan keputusan terkait diri pasien dalam hubungan perawatan medis. Selain itu penghormatan prinsip otonomi pasien, melindungi pasien, baik terhadap pengabaian aspek moral mupun kepercayaan pasien

Menurut John M. Echols dalam kamus Inggris-Indonesia, Informed berarti telah diberitahukan, telah disampaikan, telah diinformasikan. Choice berarti pilihan dengan demikian secara umum Informed Choice dapat diartikan memberitahukan atau menjelaskan pilihan-pilihan yang ada kepada klien. Oleh karena itu, sebelum meminta persetujuan klien mengenai tindakan medis yang akan diambil, tenaga kesehatan wajib memberi informasi yang jelas mengenai alternative pilihan yang ada, beserta manfaat dan resiko yang menyertainya. Keberadaan tenaga kesehatan sangat penting untuk terus mendampingi klien memilih dan memilih informasi yang tepat untuk mendukung proses pengambilan keputusan yang tepat dan tidak merugikan pihak mana pun. Pengambilan Keputusan Informed Choice :

- a. Informed Choice bukan sekedar mengetahui berbagai pilihan, namun juga mengerti benar manfaat dan risiko setiap pilihan yang ditawarkan.
- b. Informed Choice tidak sama dengan membujuk atau memaksa klien mengambil keputusan yang menurut orang lain baik (meskipun dilakukan dengan cara halus). secara tidak sadar, bidan sering kali melakukan pemakaian saat proses Informed Choice, misalnya melalui ucapan-ucapan sebagai berikut

2. Pengertian *Informed Consent*

Informed berasal dari dua kata, yaitu Informed (telah mendapatkan penjelasan/ keterangan/ informasi) dan Consent (memberikan

persetujuan/ mengizinkan). Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi. Consent adalah bahasa latin. Kata aslinya consentio, consentio; dalam bahasa Inggris menjadi consent yang artinya "persetujuan", izin, menyetujui kepada seseorang yang melakukan sesuatu. Istilah awal hanya "consent' lalu menjadi Informed Consent, sesuai dengan perkembangan politik dan hak-hak individu maka ia memperoleh kata sifat informed sehingga memperoleh arti seperti sekarang dipergunakan dimana-mana (Marmi. 2014).

3. Dasar Hukum Pengaturan Informed Consent

- a. Menurut Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Setiap orang berhak menerima informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.
- b. Menurut Pasal 32 huruf (j) dan (k) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakita disebutkan bahwa : Perlindungan Hak Pasien yaitu : (j) mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan (k) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya (Marmi. 2014).
- c. Menurut Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu
 - 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan.
 - 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.
 - 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c) Alternatif tindakan lain dan resikonya;
 - d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

- 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
 - 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan
 - 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) ayat 4), ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri
- d. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MenKes/Per/III/2008 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI Tahun 2008, disebutkan bahwa Informed Consent adalah persetujuan tindakan kedokteran/Informasi kesehatan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

4. Tujuan Informed Consent Tujuan Informed Consent yaitu:

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medik tidak ada dasar pemberarannya yang dilakukan tanpa sepenuhnya mengetahui pasiennya.
- b. Memberi perlindungan hukum kepada dokter terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medik modern bukan tanpa resiko, dan pada setiap tindakan medik ada melekat suatu resiko (Marmi. 2014).

5. Fungsi Informed Consent

Perlunya dimintakan Informed Consent dari pasien karena Informed Consent mempunyai beberapa fungsi sebagai berikut:

- a. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia
- b. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- c. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien
- d. Menghindari penipuan dan misleaving oleh dokter
- e. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional
- f. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan g. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan Kesehatan

6. Komponen Informed Consent

Menurut Culver and Gert ada 4 (empat) komponen yang harus dipahami pada suatu persetujuan:

- a. Sukarela (voluntariness) Sukarela mengandung makna bahwa pilihan yang dibuat adalah dasar sukarela tanpa ada unsur paksaan didasari informasi dan kompetensi. Sehingga pelaksanaan sukarela harus memenuhi unsur informasi yang diberikan sejelas-jelasnya.
- b. Informasi (Information) Jika pasien tidak tahu atau sulit untuk dapat mendeskripsikan keputusan
- c. Kompetensi (competense) Dalam konteks consent kompetensi bermakna suatu pemahaman bahwa seseorang membutuhkan sesuatu hal untuk mampu membuat keputusan dengan tepat, juga banyak informasi
- d. Keputusan (decision) Pengambilan keputusan merupakan suatu proses, dimana hal itu merupakan persetujuan tanpa refleksi. Pembuatan keputusan merupakan tahap terakhir proses pemberian persetujuan (Marmi. 2014).

7. Bentuk-bentuk Informed Consent Informed Consent harus dilakukan setiap kali akan melakukan tindakan medis, sekecil apapun tindakan tersebut. Menurut departemen kesehatan (2002), Informed Consent dibagi menjadi 2 bentuk :

- a. Implied Consent Implied Consent yaitu persetujuan yang dinyatakan tidak langsung.
- b. Express Consent Express consent yaitu persetujuan yang dinyatakan dalam bentuk tulisan atau secara verbal.

8. Persetujuan pada Informed Consent dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu:

- a. Persetujuan tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung risiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No.319/PB/A.4/88 butir 3, yaitu intinya setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis, setelah sebelumnya pihak pasien memperoleh informasi tentang perlunya tindakan medis serta risiko yang berkaitan dengannya (telah terjadi Informed Consent)

- b. Persetujuan lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung risiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.
- c. Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya (Marmi. 2014).

F. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan Patient Centered Care (PCC)?
 - A. mengelola pasien dengan merujuk dan menghargai individu pasien meliputi preferensi pilihan, keperluan, nilai-nilai
 - B. memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien
 - C. Prinsip yang fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas.
 - D. Semua benar
2. Menjelaskan bahwa PCC memiliki 8 dimensi, kecuali ?
 - A. Menghormati pilihan dan penilaian pasien
 - B. Dukungan emosional
 - C. Kenyamanan fisik
 - D. Tidak kenyamanan fisik
3. Sebutkan Tujuan Patient Centered Care?
 - A. Meningkatkan kepuasan pasien
 - B. Meningkatkan hasil klinis
 - C. Mengurangi pelayanan medis yang berlebihan dan tidak bermanfaat
 - D. Semua benar
4. Perawat/bidan bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien & keluarganya selama dalam pelayanan adalah ?
 - A. Perawat/bidan menyampaikan hak pasien dan keluarga selama dirawat di RS dan menghargai sebagai individu yang unik dengan berbagai karakter.

- B. Pelayanan dilaksanakan dengan penuh perhatian dan menghormati nilai-nilai pribadi & kepercayaan pasien
 - C. Perawat/bidan mendengarkan dan menghormati pilihan pasien. Penge tahanan, nilai-nilai yang dianut, dan background budaya pasien ikut berperan penting selama perawatan pasien dan menentukan outcome pelayanan kesehatan kepada pasien
 - D. Semua benar
5. Kepanjangan dari PCC adalah?
- A. Patient Centered Care
 - B. Primary health care
 - C. Family Centered Care
 - D. Konsep Family Centered Care

Kunci Jawaban :

- 1. D
- 2. D
- 3. D
- 4. D
- 5. A

G. Kesimpulan

Pelayanan kesehatan berfokus pada pasien (patient centered care/PCC) merupakan paradigma baru pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat meringankan beban pasien saat harus menggunakan fasilitas kesehatan. Pasien menjadi pusat semua upaya kesehatan, sehingga pasien harus terinformasi dengan cukup dan benar, dan bersama dengan dokter serta pemberi asuhan lainnya membuat keputusankeputusan penting dalam proses penyembuhan. Menempatkan pasien sebagai subyek merupakan sebuah perubahan besar. Selama ini, pelayanan kesehatan berpusat pada rumah sakit atau pada dokter dan menempatkan pasien lebih seperti obyek. Konsep yang sangat baik ini perlu diterapkan dengan benar agar bisa tercapai tujuannya. Seperti perubahan lainnya, tentu tidak akan terlepas dari permasalahan saat implementasi. Namun, ada secercah harapan dengan kewajiban rumah sakit untuk terakreditasi dengan pedoman akreditasi 2012, sehingga besar harapan konsep PCC ini akan dijalankan setiap rumah sakit di

tanah air dan membantu pasien dan keluarga dalam perjalannya mencari kesembuhan.

Pasien adalah manusia dengan kebutuhan yang meliputi kebutuhan biologis medis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual (biopsikososio kulturalspiritual). Pasien tidak hanya membutuhkan asuhan pada faktor biologis atau medik saja, namun juga berbagai sisi lain kehidupannya. Saat pasien memasuki fasilitas kesehatan hendaknya kebutuhan ini bisa terdeteksi dan rumah sakit dapat memberikan pengasuhan sekaligus pendampingan pada pasien, agar semua kebutuhan pasien dibantu pemenuhannya

H. Glosarium

PCC : Patient centered care

WHO : World Health Organization

PCC : Patient Centered Care

I. Daftar Pustaka

Abubakar, A. R., & Haque, M. (2020). Preparation of medicinal plants: Basic extraction and fractionation procedures for experimental purposes. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 12(1), 1-10.

Bahtera. 2019 Pelayanan Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Marmi, 2014, Etika Profesi Bidan, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 102-103

Martin. 2015. "Working Capital Management: Everything You Need to Know." Cleverism. June 17

Rosa, E. M. (2018). Patient centered care di rumah sakit konsep dan implementasi. Yogyakarta: LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 1-105

Putra, P. A. S., Susanti, N. D., Rismawan, I. M., & Sastamidhayani, N. P. A. J. (2024). Implementation of Patient Centered Care on Service Quality and Patient Satisfaction: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 237-248.

Yulia, M. (2023). Hubungan Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Health Sains*, 4(2), 91-103.

WHO. World Health Statistic Report 2015. Geneva: World Health Organization; 2015

BAB 4

KEPAKARAN KLINIS (CLINICAL EXPERTISE)

Pendahuluan

Mahasiswa bidan dan para pembaca, sekarang kita masuk ke Bab selanjutnya yaitu tentang kepakaran klinis. Kepakaran klinis atau clinical expertise adalah kemampuan untuk menggunakan pengalaman dan keterampilan klinis untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien, diagnosa, risiko, dan manfaat pengobatan. Dalam praktik kesehatan, pengambilan keputusan juga didasarkan pada bukti ilmiah, yang disebut evidence-based practice (EBP). EBP menggunakan bukti internal, seperti keahlian klinis, serta bukti eksternal dan keinginan pasien.

Harapannya melalui buku ini, pada pembaca bisa mengetahui dan memahami kepakaran klinis dan aspek-aspek yang terkait didalamnya yang perlu dipelajari dan dipahami.

Buku ini bisa digunakan sebagai bahan referensi oleh mahasiswa kebidanan dan kesehatan, juga dosen. Buku ini disusun dan disesuaikan dengan rencana pembelajaran semester untuk mata kuliah evidence based dalam prektik kebidanan. Berisi materi, latihan soal beserta jawaban sehingga pembaca bisa berlatih pada setiap bab nya. Buku ini juga sudah disesuaikan dengan peraturan terbaru yang berkaitan dengan kebidanan.

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami kepakaran klinis (Clinical Expertise)
2. Mampu memahami pertimbangan keilmuan
3. Mampu memahami pengalaman klinik
4. Mampu memahami pengambilan Keputusan klinis dalam asuhan
5. Mampu memahami reflektif
6. Mampu memahami Nilai individu
7. Mampu memahami Dilema etik

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami pengertian kepakaran klinis (Clinical Expertise)
2. Mampu memahami konsep pertimbangan keilmuan
3. Mampu memahami konsep pengalaman klinik
4. Mampu memahami konsep pengambilan Keputusan klinis dalam asuhan
5. Mampu memahami pengertian reflektif
6. Mampu memahami konsep Nilai individu
7. Mampu memahami konsep Dilema etik

Uraian Materi

Mahasiswa kebidanan dan para pembaca selamat bertemu pada bab selanjutnya buku evidence based dalam praktik kebidanan. Bab ini kita akan mempelajari tujuh sub pokok bahasan yaitu kepakaran klinik, pertimbangan keilmuan, pengalaman klinik, pengambilan Keputusan klinis dalam asuhan, reflektif, nilai individu, dilema etik. Dalam pendidikan kebidanan, tujuan mengajarkan evidence based dalam praktik kebidanan adalah untuk menyiapkan bidan yang profesional dan mampu memberikan pelayanan kebidanan berkualitas.

Selamat belajar, jangan lupa berdoa semoga Allah SWT memudahkan pembaca dalam memahami materi yang disampaikan pada bab ini.

A. Kepakaran Klinis Atau Clinical Expertise

Apa yang dimaksud dengan clinical expertise?

Pakar atau ahli adalah: Seseorang yang banyak dianggap sebagai sumber tepercaya atas teknik maupun keahlian tertentu yang bakatnya untuk menilai dan memutuskan sesuatu dengan benar, baik, maupun handal sesuai dengan aturan dan status oleh sesamanya ataupun khayalak dalam bidang khusus tertentu. Clinical expertise adalah pengetahuan dan skill tenaga kesehatan yang profesional dan ahli dalam memberikan pelayanan yang merupakan komponen dari bukti internal dalam EBP (Grove et al., 2012).

Dari mana diperoleh keahlian atau pakar tersebut??• Melalui pelatihan, pendidikan, profesi, publikasi, maupun pengalaman, seorang pakar dipercaya memiliki pengetahuan khusus dalam bidangnya di atas rata-rata orang, dimana orang lain bisa secara resmi (dan sah) mengandalkan pendapat pribadi.

Langkah-langkah evidence base practice untuk mencapai "Clinical Expertise:

1. Langkah I:

Memformulasikan pertanyaan ilmiah Setiap saat seorang bidan menghadapi pasien tentu akan muncul pertanyaan- pertanyaan ilmiah yang menyangkut beberapa hal, seperti diagnosis penyakit, jenisasuhan yang paling tepat, faktor-faktor resiko, prognosis, hingga upaya apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang dijumpai pada pasien. Pertanyaan-pertanyaan yang mengawali EBM selain dapat berkaitan dengan diagnosis, prognosis, terapi, dapat juga berkaitan dengan resiko efek iatrogenik, kualitas pelayanan (quality of care), hingga ke ekonomi kesehatan (health economics). Idealnya setiap issue yang

muncul hendaknya bersifat spesifik, berkaitan dengan kondisi pasien saat masuk, bentuk intervensi terapi yang mungkin, dan luaran(outcome) klinik yang diharapkan.

Dalam situasi tersebut diperlukan kemampuan untuk mensintesis dan menelaah beberapa permasalahan yang ada. Jenis-jenis pertanyaan klinik:

Secara umum terdapat 2 jenis pertanyaan klinik yang biasa diajukan oleh seorang praktisi pada saat menghadapi pasien.

- a. Pertama, yang disebut dengan "background question" merupakan pertanyaan-pertanyaan umum yang berkaitan dengan penyakit atau kondisi khusus kebidanan.
- b. Kedua, "foreground question" merupakan pertanyaan-pertanyaan spesifik yang berkaitan dengan upaya penatalaksanaan.

2. Langkah II.

Penelusuran informasi ilmiah untuk mencari "evidence" Setelah formulasi permasalahan disusun, langkah selanjutnya adalah mencari dan mencoba menemukan bukti-bukti ilmiah yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut. Untuk ini diperlukan keterampilan penelusuran informasi ilmiah (searching skill) serta kemudahan akses ke sumber-sumber informasi. Penelusuran kepustakaan dapat dilakukan secara dengan mencari judul-judul artikel yang berkaitan dengan permasalahan yang ada dalam jurnal-jurnal. Pada saat ini terdapat lebih dari 25.000 jurnal biomédik di seluruh dunia yang dapat diakses secara online. Mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dapat dilakukan dengan membuat pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format.

Format ini terdiri atas:

P : Populasi pasien atau disease of interest

I : Intervensi atau Issues of Interest

C : Control

O : Outcomes/ hasil yang diharapkan

T : Time Frame/ Batas waktu

3. Langkah III.

Penelaahan terhadap bukti ilmiah (evidenbased yang ada) Dalam tahap ini seorang klinisi atau praktisi dituntut untuk dapat melakukan penilaian(appraisal) terhadap hasil-hasil studi yang ada. Tujuan utama

dari penelaahan kritisini adalah untuk melihat apakah bukti-bukti yang disajikan valid dan bermanfaat secara klinis untuk membantu proses pengambilan keputusan. Hal ini penting, mengingat dalam kenyataannya tidak semua studi yang dipublikasikan melalui majalah (jurnal-jurnal) internasional memenuhi kriteria metodologi yang valid dan reliabel. Untuk mampu melakukan penilaian secara ilmiah, seorang klinisi atau praktisi harus memahami metode yang disebut dengan "critical appraisal" atau "penilaian kritis". Critical appraisal ini dilengkapi dengan pertanyaan-pertanyaan kunci untuk mengetahui apakah artikel-artikel yang kita peroleh memenuhi kriteria sebagai artikel yang dapat digunakan untuk acuan.

Pertanyaan utama dalam Critical Appraisal adalah:

- a. Apakah hasil dari penelitian tersebut valid?
 - Apakah penelitian tersebut menggunakan metodologi penelitian yang baik?
- b. Apakah hasil dari penelitian tersebut reliable?
 - Apakah intervensinya bekerja dengan baik? ✓ Sebesar apa efek dari intervensi tersebut?
- c. Apakah hasil penelitian tersebut akan membantu dalam melakukan asuhan untuk pasien saya?
 - Apakah sample penelitiannya mirip dengan pasien saya
 - Apakah keuntungannya lebih besar dari pada resikonya?
 - Apakah intervensi tersebut mudah untuk diimplementasikan?

4. Langkah IV.

Penerapan hasil penelaahan ke dalam praktik dengan mengidentifikasi bukti-bukti ilmiah yang ada tersebut, seorang klinisi dapat langsung menerapkannya pada pasien secara langsung atau melalui diskusi-diskusi untuk menyusun suatu pedoman asuhan. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli diklinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan Clinical expertise (CE). Ini merupakan bagian yang paling penting dalam proses EBP decision making. Temuan dan hipotesis yang telah dipergunakan di waktu lalu telah diganti oleh temuan yang lebih baru yang menggugurkan teori sebelumnya. Contoh: Bila sebelumnya dipercaya bahwa episiotomi adalah sebuah prosedur yang sering digunakan dalam persalinan khususnya pada primigravida, maka untuk saat ini kepercayaan itu

dihapuskan oleh temuan yang memperlihatkan bahwa episiotomy yang sering digunakan justru lebih sering menimbulkan/ memunculkan berbagai permasalahan yang kadang lebih merugikan untuk quality of life pasien.

5. Langkah V.

Follow-up dan evaluasi Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti- bukti. Tahap ini harus dilakukan untuk mengetahui apakah current best evidence (bukti terkini yang paling baik) yang digunakan untuk pengambilan keputusan bermanfaat secara optimal bagi pasien, dan memberikan resiko yang minimal. Termasuk dalam tahap ini adalah mengidentifikasi evidence yang lebih baru yang mungkin bisa berbeda dengan apa yang telah diputuskan sebelumnya. Tahap ini juga untuk menjamin agar intervensi yang akhirnya diputuskan betul-betul memberikan manfaat yang lebih besar dari resikonya ("do more good than harm"). Kepakaran klinis merupakan suatu bidang spesialisasi di dalam praktik medis yang mengharuskan praktisi medis untuk memiliki pengetahuan mendalam, keterampilan, dan pengalaman dalam diagnosis, pengobatan, dan manajemen pasien dengan kondisi spesifik. Seorang ahli klinis biasanya telah menjalani pelatihan tambahan setelah lulus dari pendidikan medis dasar dan seringkali memiliki sertifikasi dalam bidang spesialisasinya. Kepakaran klinis, sebagai unsur kritis dalam pelayanan kesehatan, membutuhkan integrasi yang harmonis antara pertimbangan keilmuan yang mendalam dan pengalaman klinik yang beragam. Kombinasi dua aspek ini membentuk landasan kokoh untuk memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas.

B. Pertimbangan Keilmuan

Keputusan terapi dalam dunia kedokteran dan kedokteran gigi harus selalu didasarkan pada pertimbangan ilmiah yang tidak saja menyangkut jenis terapi yang dipilih tetapi juga faktor-faktor yang memungkinkan suatu pendekatan terapi memberikan hasil yang optimal. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah penyakit, kondisi pasien, efek obat, pertimbangan terhadap manfaat-risiko obat (risk-benefit assessment), hingga aspek ekonomi dari terapi itu sendiri. Pengambilan keputusan terapi (therapeutic decision making process) dengan demikian menjadi bagian penting dari keseluruhan proses yang bertujuan untuk

menyembuhkan penyakit, mengurangi atau menghilangkan simptom, hingga memperbaiki kualitas hidup penderita.

Pertimbangan keilmuan dalam kepakaran klinis melibatkan pemahaman mendalam terhadap pengetahuan ilmiah dan perkembangan terbaru dalam bidang spesifik pelayanan kesehatan. Beberapa aspek pertimbangan keilmuan yang penting meliputi :

1. Literatur ilmiah dan penelitian

Membaca, menilai, dan mengintegrasikan literatur ilmiah membantu profesional kesehatan untuk selalu mengikuti perkembangan terbaru di bidangnya. Profesional kesehatan harus mampu :

- a. Menilai kualitas penelitian: kritis terhadap metodologi penelitian untuk menentukan validitas dan keandalan hasil penelitian.
- b. Mengintegrasikan temuan penelitian: menerapkan bukti ilmiah kedalam praktis klinis untuk memastikan keputusan berbasis bukti.

2. Penggunaan panduan klinis

Profesional kesehatan perlu menggunakan panduan klinis sebagai sumber pedoman dalam pengambilan keputusan. Menggunakan panduan klinis sebagai acuan dalam pengambilan keputusan klinis membantu memastikan bahwa tindakan yang diambil didasarkan pada bukti dan praktik terbaik.

3. Pelatihan berkelanjutan

Pertimbangan keilmuan memerlukan keterlibatan dalam kegiatan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan pengetahuan selalu diperbarui. Terlibat dalam kegiatan pelatihan dan seminar ilmiah memungkinkan profesional kesehatan untuk memperbarui pengetahuan mereka dan memahami terobosan-terobosan baru dalam keilmuan medis. Ini melibatkan:

- a. Partisipasi aktif: terlibat dalam seminar, konfrensi dan pelatihan untuk mendapatkan terbaru dalam keilmuan klinis
- b. Penerapan pengetahuan baru: menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan ke dalam praktik klinis sehari-hari.

C. Pengalaman Klinik

Evidence Based kebidanan digunakan oleh bidan sebagai pemberi pelayanan asuhan kebidanan yang baik karena pengambilan kesepakatan klinis berdasarkan pembuktian. Mengambil keputusan yang

tepat dalam asuhan kebidanan yang dilakukan seorang bidan professional dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pengalaman klinik yang dimiliki dan hasil- hasil riset yang terbaik sehingga kualitas asuhan kebidanan berbasis pembuktian terjaga. Bidan yang melaksanakan praktiknya berdasarkan pengalaman klinik yang dimiliki dan hasil-hasil riset yang terbaik berarti telah melaksanakan Evidence base dalam kebidanan.

Pengalaman klinik seorang bidan didapatkan dari pengalaman klinis pertama. Pengalaman klinis pertama adalah penggabungan simulasi manusia pasien dalam pendidikan keperawatan sebelum praktik klinik. Pengalaman klinik membentuk pondasi praktis dari kepakaran klinis. Mengintegrasikan pengalaman klinik dalam kepakaran klinis melibatkan beberapa aspek penting :

1. Penanganan kasus-kasus klinis

Pengalaman klinik mencakup penanganan kasus-kasus klinis yang beragam. Menghadapi berbagai kasus klinis memungkinkan seorang ahli klinis untuk mengembangkan kepekaan dan keterampilan klinis yang diperlukan untuk menangani berbagai kondisi medis. Profesional kesehatan perlu:

- a. Menghadapi kasus kompleks: Menangani kasus-kasus klinis yang kompleks untuk mengembangkan keterampilan diagnostik dan terapeutik.
- b. Pemecahan masalah langsung: terlibat dalam pemecahan masalah langsung untuk memperoleh wawasan praktis.

2. Keterampilan interpersonal

Pengalaman klinik membentuk keterampilan interpersonal yang diperlukan dalam hubungan pasien profesional. Ini melibatkan :

- a. Komunikasi efektif: Mengembangkan keterampilan komunikasi untuk memahami dan memberikan informasi secara jelas kepada pasien.
- b. Empati dan pengertian: Membangun hubungan empatik dengan pasien untuk meningkatkan pengalaman pasien.

D. Integrasi Pertimbangan Keilmuan dan Pengalaman Klinik

Integrasi kepakaran klinis melalui pertimbangan keilmuan dan pengalaman klinik memerlukan kesadaran kontinu, komitmen terhadap pembelajaran berkelanjutan, dan aplikasi pengetahuan dalam konteks

praktik. Dengan memadukan kedua aspek tersebut, seorang profesional kesehatan dapat mencapai tingkat kepakaran yang tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

1. Kesadaran akan perkembangan terkini

Profesional kesehatan perlu memahami bahwa keilmuan dan pengalaman klinik bersifat dinamis, dan kesadaran akan perkembangan terkini sangat penting.

2. Pembelajaran berkelanjutan

Mengintegrasikan pertimbangan keilmuan dan pengalaman klinik memerlukan komitmen terhadap pembelajaran berkelanjutan.

3. Refleksi klinis

Kegiatan refleksi klinis membantu profesional kesehatan untuk menggabungkan pembelajaran dari pengalaman klinik dengan pengetahuan keilmuan, menciptakan siklus peningkatan berkelanjutan.

E. Pengambilan Keputusan Klinis Dalam Asuhan

1. Pengambilan Keputusan Klinis

Pengambilan keputusan klinis oleh bidan adalah proses kompleks yang berpotensi mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan dan hasil pasien (Gillespie,2010). Keputusan klinis adalah suatu proses yang meliputi diagnosis klinis, penilaian dan keputusan tentang apa yang harus dilakukan (Ennis,1996). Penilaian dan keputusan klinis sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang optimal. Proses pengambilan keputusan klinis merupakan komponen penting dalam proses asuhan kebidanan, sehingga dibutuhkan kemampuan asuhan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki bidan dapat menghambat bidan dalam mengambil keputusan mengenai asuhan yang akan diberikan kepada klien yang akan berakibat fatal terhadap klien.

Proses pengambilan keputusan dalam praktik klinik dipahami sebagai serangkaian keputusan yang dibuat oleh bidan dalam interaksinya dengan pasien mengenai jenis pengamatan yang akan dilakukan dalam situasi yang dialami klien (pengkajian, perumusan diagnosa kebidanan, rencana tindakan keperawatan yang harus diambil, tindakan kebidanan yang akan diambil serta evaluasi).

Kualitas suatu rumah sakit sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan . Karena selain bidan

merupakan jumlah tenaga kesehatan yang paling banyak di rumah sakit, bidan juga merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi dengan pasien dan yang paling dekat dengan pasien.

Pelayanan yang baik adalah kemampuan seseorang dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standard yang ditentukan. Kemampuan mengidentifikasi masalah klien dan memilih solusi intervensi yang tepat tidak lepas dari kemampuan berpikir kritis untuk menggali berbagai alasan berdasarkan *evidence base* dari setiap masalah dan solusi yang teridentifikasi (Potter & Perry, 2010). Berpikir kritis penting dilakukan sebelum mengambil keputusan dalam asuhan kebidanan karena merupakan salah satu metode ilmiah dalam menyelesaikan masalah klien. Pengetahuan dan keterampilan bidan juga sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan, dimana keterampilan penting bagi b i d a n dalam penilaian awal, bidan harus mampu memprioritaskan asuhan kebidanan pada pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat. Seorang pengambil keputusan klinis yang baik adalah mampu menemukan pola dari setiap situasi klinis yang dihadapi, mampu menginterpretasikan setiap keluhan dan tanda gejala dari pasien, dan menggunakan intuisi yang terlatih karena mempunyai pengalaman kerja yang banyak.

2. Proses Pengambilan Keputusan

- a. Identifikasi masalah. Dalam hal ini pemimpin diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang ada di dalam suatu organisasi.
- b. Pengumpulan dan penganalisis data. Pemimpin diharapkan dapat mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat membantu memecahkan masalah yang ada
- c. Pembuatan alternatif-alternatif kebijakan. Setelah masalah dirinci dengan tepat dan tersusun baik, maka perlu dipikirkan cara-cara pemecahannya.
- d. Pemilihan salah satu alternatif terbaik. Pemilihan satu alternatif yang dianggap paling tepat untuk memecahkan masalah tertentu dilakukan atas dasar pertimbangan yang matang atau rekomendasi. Dalam pemilihan satu alternatif dibutuhkan waktu yang lama karena hal ini menentukan alternative yang dipakai akan berhasil atau sebaliknya.

- e. Pelaksanaan keputusan. Dalam pelaksanaan keputusan berarti seorang pemimpin harus mampu menerima dampak yang positif atau negatif. Ketika menerima dampak yang negatif, pemimpin harus juga mempunyai alternatif yang lain.
- f. Pemantauan dan pengevaluasian hasil pelaksanaan. Setelah keputusan dijalankan seharusnya pimpinan dapat mengukur dampak dari keputusan yang telah dibuat.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

- a. Faktor fisik, didasarkan pada rasa yang dialami oleh tubuh seperti rasa sakit, tidak nyaman dan kenikmatan.
- b. emosional, didasarkan pada perasaan atau sikap.
- c. Rasional, didasarkan pada pengetahuan
- d. Praktik, didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan dalam melaksanakannya.
- e. Interpersonal, didasarkan pada pengrauh jarigan sosial yang ada
- f. Struktural, didasarkan pada lingkup sosial, ekonomi dan politik

4. Dasar Pengambilan keputusan :

- a. Ketidak sanggupan (bersifat segera)
- b. Keterpaksaaan karena suatu krisis, yang menuntut sesuatu untuk segera dilakukan.

5. Pengambilan keputusan yang Etis, Ciri-cirinya:

- a. Mempunyai pertimbangan yang benar atau salah
- b. Sering menyangkut pilih yang sukar
- c. Tidak mungkin dielakkan
- d. Dipengaruhi oleh norma, situasi, iman, lingkungan sosial

6. Jenis Pengambilan Keputusan Yaitu Jenis Pengambilan Keputusan Intuitif Dan Analisis

- a. Pengambilan keputusan intuitif memiliki ciri berpikir cepat dan singkat, dengan kesan awal yang membentuk diagnosis bawah sadar. Pengambilan keputusan yang intuitif menggunakan heuristic (aturan praktis) dan jalan pintas yang mewakili pemaparan sebelumnya ke skenario kasus serupa yang terlihat beberapa kali sebelumnya. Dalam banyak kasus, pendekatan ini cukup untuk membuat keputusan yang ahli dan akurat tentang perawatan pasien.
- b. Sedangkan pengambilan keputusan analisis merupakan pengambilan keputusan yang lambat, lebih melibatkan atau secara

sadar disengaja untuk berpikir terhadap peninjauan semua data yang dikumpulkan selama proses.

F. Berpikir Reflektif

1. Pengertian Berpikir Reflektif

Berpikir reflektif adalah suatu kegiatan berpikir yang terarah, gigih dan terus-menerus dengan mempertimbangkan secara seksama dalam penyelesaian masalah baru yang berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman lama yang telah diketahui untuk menentukan langkah yang berurutan dan saling terhubung. Proses berpikir yang dilakukan pada berpikir reflektif tidak hanya berupa urutan dari berbagai gagasan, tetapi suatu proses yang sedemikian rupa sehingga masing-masing ide mengacu pada ide terdahulu untuk menemukan langkah berikutnya. Menurut Fuady (2015), berpikir reflektif adalah kerangka berpikir dengan menghubungkan pengetahuan yang telah dimiliki dan yang sedang dipelajari dalam menganalisis masalah, mengevaluasi, menyimpulkan dan memutuskan penyelesaian terbaik terhadap masalah yang diberikan.

Menurut Dewey (1993), berpikir reflektif adalah aktif, terus menerus, gigih, dan mempertimbangkan dengan saksama tentang segala sesuatu yang dipercaya kebenarannya atau format yang diharapkan tentang pengetahuan apabila dipandang dari sudut pandang yang mendukungnya dan menuju pada suatu kesimpulan.

Berpikir reflektif juga dapat diartikan sebagai kegiatan berpikir tingkat tinggi, dengan tujuan untuk membuat individu berusaha untuk menghubungkan pengetahuan yang telah diperolehnya untuk menyelesaikan permasalahan baru yang berkaitan dengan pengetahuan lamanya. Berpikir reflektif itu dapat digambarkan sebagai informasi atau data yang digunakan untuk merespon, berasal dari dalam diri (internal), bisa menjelaskan apa yang telah dilakukan, menyadari kesalahan dan memperbaikinya serta mengkomunikasikan ide dengan simbol atau gambar bukan dengan objek langsung.

2. Karakteristik Berpikir Reflektif

Berpikir reflektif terjadi jika permasalahan dibutuhkan penyelesaian secara obyektif, jika penyelesaian dapat dilakukan secara mudah dan tepat, tidak perlu penggunaan berpikir reflektif. Berpikir reflektif baru ada jika seseorang harus menemukan cara-cara baru dalam memberi reaksi pada situasi yang tengah dihadapinya, atau mengatasi sesuatu hambatan

yang merupakan tantangan yang diberikan dari proses mental yang termasuk berpikir reflektif.

Menurut Anwar dan Sofiyan (2018), berpikir reflektif dicirikan dengan beberapa karakteristik, antara lain yaitu sebagai berikut:

- a. Refleksi sebagai analisis retrospektif atau mengingat kembali (kemampuan untuk menilai diri sendiri). Dimana pendekatan ini, siswa maupun guru merefleksi pemikirannya untuk menggabungkan dari pengalaman sebelumnya dan bagaimana dari pengalaman tersebut berpengaruh dalam praktiknya.
- b. Berpikir reflektif sebagai proses pemecahan masalah (kesadaran tentang bagaimana seseorang belajar). Diperlukannya mengambil langkah-langkah untuk menganalisis dan menjelaskan masalah sebelum mengambil tindakan.
- c. Berpikir reflektif kritis pada diri (mengembangkan perbaikan diri secara terus menerus). Berpikir reflektif kritis dapat dianggap sebagai proses analisis, mempertimbangkan kembali dan mempertanyakan pengalaman dalam konteks yang luas dari suatu permasalahan.
- d. Berpikir reflektif pada keyakinan dan keberhasilan diri. Keyakinan lebih efektif dibandingkan dengan pengetahuan dalam mempengaruhi seseorang pada saat menyelesaikan tugas atau masalah. Selain itu, keberhasilan merupakan peran yang sangat penting dalam menentukan praktik dalam kemampuan berpikir reflektif.

3. Syarat Berpikir Reflektif

Menurut Dewey (1993), terdapat tiga sumber asli yang perlu dimiliki sebagai syarat untuk dapat berpikir secara reflektif, yaitu sebagai berikut:

- a. Curiosity (keingintahuan). Hal ini lebih kepada cara-cara siswa merespon masalah. Curiosity merupakan keingintahuan seseorang akan penjelasan fenomena-fenomena yang memerlukan jawaban fakta secara jelas serta keinginan untuk mencari jawaban sendiri terhadap soal yang diangkat.
- b. Suggestion (saran). Suggestion merupakan ide-ide yang dirancang oleh siswa akibat pengalamannya. Saran yang diberikan harus bermacam-macam (agar siswa mempunyai pilihan yang banyak dan

beraneka ragam) serta mendalam (agar siswa dapat memahami inti masalahnya).

- c. Ordelinnes (keteraturan). Dalam hal ini siswa bisa mampu merangkum idenya untuk membentuk satu kesatuan atau sebuah kesimpulan.

4. Komponen Berpikir Reflektif

Menurut Kusumaningrum dan Saefudin (2012), berpikir reflektif terdiri dari beberapa komponen, antara lain yaitu sebagai berikut:

- a. *Recognize or felt difficulty problem*, merasakan dan mengidentifikasi masalah. Masalah mungkin dirasakan siswa setelah siswa membaca data pada soal. Kemudian siswa mencari cara untuk mengetahui apa yang sebenarnya terjadi. Pada langkah ini, siswa merasakan adanya permasalahan dan mengidentifikasinya.
- b. *Location and definition of the problem*, membatasi dan merumuskan masalah. Langkah ini menuntun siswa untuk berpikir kritis. Berdasarkan pengalaman pada langkah pertama tersebut, siswa mempunyai masalah khusus yang merangsang pikirannya, dalam langkah ini siswa mencermati permasalahan tersebut dan timbul upaya mempertajam masalah.
- c. *Suggestion of possible solution*, mengajukan beberapa kemungkinan alternatif solusi pemecahan masalah. Pada langkah ini, siswa mengembangkan berbagai kemungkinan dan solusi untuk memecahkan masalah yang telah dibatasi dan dirumuskan tersebut, siswa berusaha untuk mengadakan penyelesaian masalah.
- d. *Rational elaboration of an idea*, mengembangkan ide untuk memecahkan masalah dengan cara mengumpulkan data yang dibutuhkan. Siswa mencari informasi yang diperlukan untuk memecahkan masalah tersebut, dalam langkah ini siswa memikirkan dan merumuskan penyelesaian masalah dengan mengumpulkan data-data pendukung.
- e. *Test and formation of conclusion*, melakukan tes untuk menguji solusi pemecahan masalah dan menggunakan sebagai bahan pertimbangan membuat kesimpulan. Siswa menguji kemungkinan dengan jalan menerapkan-nya untuk memecahkan masalah sehingga siswa menemukan sendiri keabsahan temuannya.

5. Tahapan Berpikir Reflektif

Adapun menurut Nasriadi (2016), tahapan berpikir reflektif adalah sebagai berikut:

- a) Tahap memahami masalah (understanding the problem)
Pemecahan masalah: Memahami masalah (understanding the problem). Deskriptor berpikir reflektif:
 - 1) Menjelaskan tentang identifikasi fakta yang telah dilakukan.
 - 2) Menjelaskan tentang bagaimana menghubungkan identifikasi fakta, identifikasi pertanyaan dan kecukupan data dengan informasi yang dimiliki.
- b) Tahap membuat rencana penyelesaian (devising a plan)
Pemecahan masalah: Membuat rencana penyelesaian (devising a plan). Deskriptor berpikir reflektif:
 1. Menjelaskan tentang bagaimana mengatur dan merepresentasikan data.
 2. Menjelaskan tentang operasi apa yang akan dipilih.
 3. Menjelaskan tentang bagaimana pemecahan masalah yang akan dilakukan.

G. Nilai Individu

1. Pengertian Nilai

Nilai – nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap / prilaku seseorang. System nilai dalam suatu organisasi adalah tentang nilai – nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal. Nilai merupakan milik setiap pribadi yang mengatur langkah – langkah yang seharusnya dilakukan karena merupakan cetusan dari hati nurani yang dalam dan di peroleh seseorang sejak kecil.

Nilai dipengaruhi oleh lingkungan dan pendidikan, yang dewasa ini mendapat perhatian khusus, terutama bagi para petugas kesehatan karena perkembangan peran menjadikan mereka lebih menyadari nilai dan hak orang lain. Klasifikasi nilai- nilai adalah suatu proses dimana seorang dapat menggunakannya untuk mengidentifikasi nilai- nilai mereka sendiri. Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanannya. Selain menggunakan ilmu kebidanan yang ia miliki juga diperkuat oleh nilai yang ada didalam diri mereka pelayanan kebidanan

Pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, keluarga berencana (KB), termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan Masyarakat.

2. Nilai Individu /Personal dalam pelayanan kebidanan

Nilai individu atau personal merupakan nilai yang timbul dari pengalaman pribadi seseorang, nilai tersebut membentuk dasar perilaku seseorang yang nyata melalui pola perilaku yang konsisten dan menjadi control internal bagi seseorang, serta merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang.

Nilai personal profesi. Pada tahun 1985, "The American Association Colleges Of Nursing" melaksanakan suatu proyek termasuk didalamnya mengidentifikasi nilai – nilai personal dalam praktik kebidanan profesional. Perkumpulan ini mengidentifikasikan tujuh nilai-nilai personal profesi, yaitu :

a. *Aesthetics* (keindahan)

Kualitas obyek suatu peristiwa / kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas dan kepedulian.

b. *Alturism* (mengutamakan orang lain)

Kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, asuhan, kedermawanan / kemurahan hati serta ketekunan.

c. *Equality* (kesetaraan)

Memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap kejujuran, harga diri dan toleransi.

d. *Freedom* (kebebasan)

Memiliki kafasitas untuk memiliki kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin, serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.

e. *Human dignity* (martabat manusia)

Berhubungan dengan penghargaan yang melekat terhadap martabat manusia sebagai individu, termasuk didalamnya yaitu kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan, dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.

f. *Justice* (keadilan)

Menjunjung tinggi moral dan prinsip – prinsip legal. Termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta keawajaran.

g. *Truth* (kebenaran)

Menerima kenyataan dan realita. Termasuk akontabilitas, kejujuran, keunikan, dan reflektifitas yang rasional.

3. Kewajiban personal seorang bidan

a. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir) :

- 1) Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdiannya.
- 2) Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
- 3) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggungjawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- 4) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
- 5) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.
- 6) Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan - tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir) :

- 1) Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna terhadap klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

- 2) Setiap bidan berha memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
 - 3) Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau dipedukan sehubungan kepentingan klien.
- c. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir):
- 1) Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
 - 2) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.
- d. Kewajiban bidan terhadap profesi (3 butir):
- 1) Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
 - 2) Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan did dan meningkatkan kemampuan profesi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 3) Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenis yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesi.
- e. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir):
- 1) Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesi dengan baik.
 - 2) Setiap bidan harus berusaha secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air (2 butir) :
- 1) Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga dan masyarakat.

- 2) Setiap bidan melalui profesiya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

4. Penutup (1 butir) :

Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia.

5. Nilai luhur dalam pelayanan kebidanan

Nilai luhur merupakan suatu keyakinan dan sikap-sikap yang dimiliki oleh setiap orang, dimana sikap-sikap tersebut berupa kebaikan, kejujuran, kebenaran yang berorientasi pada tindakan dan pemberian arah serta makna pada kehidupan seseorang. Nilai luhur dalam pelayanan kebidanan yaitu suatu penerapan fungsi nilai dalam etika profesi seorang bidan, dimana seorang bidan yang professional dapat memberikan pelayanan pada klien dengan berdasarkan kebenaran, kejujuran, serta ilmu yang diperoleh agar tercipta hubungan yang baik antara bidan dan klien.

Penerapan nilai luhur seorang bidan harus mampu menerapkan nilai – nilai luhur dimanapun dan kapanpun dia memberikan pelayanan kebidanan. Karena nilai luhur dalam praktik kebidanan sangat menunjang dalam proses pelayanan serta pemberian asuhan pada klien.

Nilai luhur yang dimiliki oleh setiap orang mempunyai kadar yang berbeda. Nilai luhur tergantung oleh setiap individu, bagaimana cara individu menerapkan dan mengelola dalam kehidupannya.

Nilai luhur bukan hanya diterapkan pada klien saja, tetapi juga pada rekan – rekan seprofesi, tenaga kesehatan lainnya, serta masyarakat secara umum. Sebab hubungan yang dijalin berdasarkan nilai – nilai luhur dapat membantu dalam peningkatan paradigma kesehatan, khususnya dalam praktik kebidanan.

Nilai – nilai luhur yang sangat diperlukan oleh bidan yaitu :

- a) Kejujuran
- b) Lemah lembut
- c) Ketetapan setiap tindakan
- d) Menghargai orang lain

Dasar pelayanan kebidanan yang baik

- a) Rasa kecintaan pada sesama manusia

- b) Mengembangkan sikap saling tenggang rasa dan tolong menolong dalam menghadapi pasien
- c) Mengembangkan sikap tidak semena – mena terhadap orang lain
- d) Menjunjung tinggi nilai – nilai kemanusiaan
- e) Memberi pelayanan kesehatan pada ibu dan anak
- f) Berani membela kebenaran dan keadilan
- g) Mengmbangkan sikap hormat menghormati dan bekerja sama dengan bangsa lain
- h) Bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya

H. Dilema Etik

Dilema etika adalah situasi yang terjadi ketika seseorang harus memilih antara dua pilihan dimana kedua pilihan secara moral benar tetapi bertentangan. Secara umum ada pola, model, atau paradigma yang terjadi pada situasi dilema etika yang bisa dikategorikan seperti di bawah ini:

1. Individu lawan masyarakat (individual vs community)

Dalam paradigma ini ada pertentangan antara individu yang berdiri sendiri melawan sebuah kelompok yang lebih besar di mana individu ini juga menjadi bagiannya. Bisa juga konflik antara kepentingan pribadi melawan kepentingan orang lain, atau kelompok kecil melawan kelompok besar. "Individu" di dalam paradigma ini tidak selalu berarti "satu orang".

2. Rasa keadilan lawan rasa kasihan (justice vs mercy)

Dalam paradigma ini ada pilihan antara mengikuti aturan tertulis atau tidak mengikuti aturan sepenuhnya. Pilihan yang ada adalah memilih antara keadilan dan perlakuan yang sama bagi semua orang di satu sisi, dan membuat pengecualian karena kemurahan hati dan kasih sayang, di sisi lain.

3. Kebenaran lawan kesetiaan (truth vs loyalty)

Kejujuran dan kesetiaan seringkali menjadi nilai-nilai yang bertentangan dalam situasi dilema etika. Kadang kita perlu untuk membuat pilihan antara berlaku jujur dan berlaku setia (atau bertanggung jawab) kepada orang lain. Apakah kita akan jujur menyampaikan informasi berdasarkan fakta atau kita menjunjung nilai kesetiaan pada profesi, kelompok tertentu, atau komitmen yang telah dibuat sebelumnya.

4. Jangka pendek lawan jangka panjang (short term vs long term)

Paradigma ini paling sering terjadi dan mudah diamati. Kadang perlu untuk memilih antara yang kelihatannya terbaik untuk saat ini dan yang terbaik untuk masa yang akan datang. Paradigma ini bisa terjadi di level personal dan permasalahan sehari-hari, atau pada level yang lebih luas, misalnya pada issue-issue dunia secara global, misalnya lingkungan hidup dll. Ketika keputusan sudah diambil. Lihat kembali proses pengambilan keputusan dan ambil pelajarannya untuk dijadikan acuan bagi kasus-kasus selanjutnya.

Menghadapi Dilema etik dilemma moral Dalam Praktek Kebidanan, Menurut Daryl Koehn (1994) bidan dikatakan profesional bila dapat menerapkan etika dalam menjalankan praktik. Bidan ada dalam posisi baik yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menetapkan dalam strategi praktik kebidanan.

I. Masalah – masalah etik moral yang mungkin terjadi dalam praktek kebidanan

1. Masalah Etik Moral Yang Mungkin Terjadi

Bidan harus memahami dan mengerti situasi etik moral, yaitu:

- a. Untuk melakukan tindakan yang tepat dan berguna.
- b. Untuk mengetahui masalah yang perlu diperhatikan
- c. Kesulitan dalam mengatasi situasi:
- d. Kerumitan situasi dan keterbatasan pengetahuan kita
- e. Pengertian kita terhadap situasi sering diperbarui oleh kepentingan, prasangka, dan faktor-faktor subyektif lain

Langkah-langkah penyelesaian masalah :

- a. Melakukan penyelidikan yang memadai
- b. Menggunakan sarana ilmiah dan keterangan para ahli
- c. Memperluas pandangan tentang situasi
- d. Kepekaan terhadap pekerjaan
- e. Kepekaan terhadap kebutuhan orang lain

2. Masalah Etik Moral yang mungkin terjadi dalam praktek kebidanan:

- a. Tuntutan bahwa etik adalah hal penting dalam kebidanan karena :
 - 1) Bertanggung jawab terhadap keputusan yang dibuat
 - 2) Bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil

- b. Untuk dapat menjalankan praktik kebidanan dengan baik dibutuhkan:
 - 1) Pengetahuan klinik yang baik
 - 2) Pengetahuan yang Up to date
 - 3) Memahami issue etik dalam pelayanan kebidanan
- c. Harapan Bidan dimasa depan:
 - 1) Bidan dikatakan profesional, apabila menerapkan etika dalam menjalankan praktik kebidanan (Daryl Koehn, *Ground of Profesional Ethis, 1994*)
 - 2) Dengan memahami peran bidan tanggung jawab profesionalisme terhadap patien atau klien akan meningkat
 - 3) Bidan berada dalam posisi baik memfasilitasi klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menerapkan dalam strategi praktik kebidanan

J. Latihan

- 1. kemampuan untuk menggunakan pengalaman dan keterampilan klinis untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien, diagnosa, risiko, dan manfaat pengobatan disebut
 - A. Pengalaman pribadi
 - B. Evidence Based
 - C. clinical expertise
 - D. reflektif
 - E. decision making
- 2. Pertimbangan keilmuan dalam kepakaran klinis melibatkan pemahaman mendalam terhadap pengetahuan ilmiah dan perkembangan terbaru dalam bidan spesifik pelayanan kesehatan. Dibawah ini Beberapa aspek pertimbangan keilmuan yang penting kecuali
 - A. Mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan
 - B. Membaca, menilai, dan mengintegrasikan literatur ilmiah
 - C. menggunakan panduan klinis sebagai sumber pedoman dalam pengambilan keputusan
 - D. keterlibatan dalam kegiatan pelatihan berkelanjutan
 - E. menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan ke dalam praktik klinis sehari-hari.

3. Menghadapi berbagai kasus klinis memungkinkan seorang ahli klinis untuk mengembangkan kepekaan dan keterampilan klinis yang diperlukan untuk menangani berbagai kondisi medis. Maka Profesional kesehatan perlu:
 - A. Menangani kasus untuk meningkatkan angka kesehatan nasional
 - B. Menangani kasus-kasus klinis yang kompleks untuk mengembangkan keterampilan diagnostik dan terapeutik.
 - C. Membangun hubungan empatik dengan pasien untuk meningkatkan pengalaman pasien.
 - D. Mengembangkan keterampilan komunikasi untuk memahami dan memberikan informasi secara jelas kepada pasien.
 - E. Membangun hubungan empatik dengan pasien untuk meningkatkan pengalaman pasien.
4. Dibawah ini adalah proses pengambilan Keputusan klinis oleh bidan dalam memberikan asuhan, kecuali:
 - A. Identifikasi masalah. Dalam hal ini pemimpin diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang ada di dalam suatu organisasi.
 - B. Pengumpulan dan penganalisis data. Pemimpin diharapkan dapat mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat membantu memecahkan masalah yang ada.
 - C. Pembuatan alternatif-alternatif kebijakan. Setelah masalah dirinci dengan tepat dan tersusun baik, maka perlu dipikirkan cara-cara pemecahannya
 - D. Pelaksanaan keputusan. Dalam pelaksanaan keputusan berarti seorang pemimpin harus mampu menerima dampak yang positif atau negatif.
 - E. Pemilihan alternatif asuhan yang sangat dibutuhkan dan sangat menguntungkan bagi pimpinan
5. Menurut Dewey (1993), yang perlu dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dapat berpikir secara reflektif, yaitu sebagai berikut, kecuali :
 - A. Curiosity (keingintahuan).
 - B. memahami inti masalah
 - C. Suggestion (saran).
 - D. Klasifikasi Masalah

E. Ordelinnes (keteraturan)

Kunci Jawaban:

1. C
2. A.
3. B
4. E
5. D

K. Kesimpulan

Clinical expertise adalah pengetahuan dan skill tenaga kesehatan yang profesional dan ahli dalam memberikan pelayanan yang merupakan komponen dari bukti internal dalam EBP. Keahlian atau pakar tersebut di peroleh melalui pelatihan, pendidikan, profesi, publikasi, maupun pengalaman, seorang pakar dipercaya memiliki pengetahuan khusus dalam bidangnya di atas rata-rata orang, dimana orang lain bisa secara resmi (dan sah) mengandalkan pendapat pribadi. Kepakaran klinis merupakan suatu bidang spesialisasi di dalam praktek medis yang mengharuskan praktisi medis untuk memiliki pengetahuan mendalam, keterampilan, dan pengalaman dalam diagnosis, pengobatan, dan manajemen pasien dengan kondisi spesifik.

Pertimbangan keilmuan dalam kepakaran klinis melibatkan pemahaman mendalam terhadap pengetahuan ilmiah dan perkembangan terbaru dalam bidan spesifik pelayanan kesehatan. Mengintegrasikan pengalaman klinik dalam kepakaran klinis melibatkan beberapa aspek penting : Penanganan kasus kasus klinis dan Keterampilan interpersonal. Pengambilan keputusan klinis oleh bidan adalah proses kompleks yang berpotensi mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan dan hasil pasien. Keputusan klinis adalah suatu proses yang meliputi diagnosis klinis, penilaian dan keputusan tentang apa yang harus dilakukan.

Berpikir reflektif adalah kerangka berpikir dengan menghubungkan pengetahuan yang telah dimiliki dan yang sedang dipelajari dalam menganalisis masalah, mengevaluasi, menyimpulkan dan memutuskan penyelesaian terbaik terhadap masalah yang diberikan. Nilai individua tau personal merupakan nilai yang timbul dari pengalaman pribadi seseorang, nilai tersebut membentuk dasar prilaku seseorang yang nyata melalui pola prilaku yang konsisten dan menjadi control internal bagi seseorang, serta

merupakan komponen intelektual dan emosional dari seseorang

Dilema etika adalah situasi yang terjadi ketika seseorang harus memilih antara dua pilihan dimana kedua pilihan secara moral benar tetapi bertentangan. Menghadapi Dilema etik dilemma moral Dalam Praktek Kebidanan, Menurut Daryl Koehn (1994) bidan dikatakan profesional bila dapat menerapkan etika dalam menjalankan praktik. Bidan ada dalam posisi baik yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk menetapkan dalam strategi praktik kebidanan

L. Glosarium

CE : Clinical Expertise

EBP : Evidence Based Practice

EBM : eviden Based Medicine

KB : Keluarga Berencana

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

PICOT : Populasi Intervensi Control Outcomes Time

M. Daftar Pustaka

Afandi,Dedi {2017}. Kaidah Dasar Bioetika Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Yang Etis.Majalah Kedokteran Andalas

Anwar dan sofyan (2018). Teoritik Tentang Berpikir Reflektif Siswa dalam Pengajuan Masalah Matematis', *Jurnal Numeracy*.

Apta (2020) *Components of Evidence-Based Practice _ APTA, American Physical therapy association.*

Arlenti, L. (2021) 'Manajemen Pelayanan Kebidanan, Jakarta:EGC

Bontera (2022) *What Are evidence-based practice models?, Social Solution.* Available at: <https://www.socialsolutions.com/blog/what-are-evidence-based-practice-models/>.

Dady,Daniel.dkk {2020}. Sistem Pendukung Dalalm Pengambilan Keputusan Klinis

Deniati,Kiki.dkk {2018}. Pengaruh Berpikir Kritis Terhadap Kemampuan Perawat Pelaksana Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Hermina Bekasi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Holistik*

Ds,B.S.,dkk {2017}. Gambaran Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Primer Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta.Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia

- Erianti,Susi.dkk {2019}. Determinan Pengambilan Keputusan Klinik Keperawatan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.KESKOM,5 (3)
- Henky {2018}. Pelayanan Etika Klinis. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia,2 (2),59-66.
- Jayanti, Ira {2019}. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Jones, B., et al. (2020). Evidence-Based Practice in Clinical Expertise. New England Journal of Medicine,28(4), 112-125.
- Khairina, Ilfa.dkk.2020. Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Triase. Jurnal LINK
- Melynk, Bernadette Mazurek. 2011. *Evidence Based in Nursing & Healthcare*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pratami E. 2016. *Evidence Based dalam Kebidanan*. EGC
- Smith, A. (2018). The Importance of Medical Knowledge in Clinical Expertise. Journal of Clinical Medicine, 15(2), 45-58.
- Trinder & Reynolds. 2006. *Evidence Based Practice: A Critical Appraisal*. USA: Wiley.
- Wilson, R., & Patel, S. (2018). Patient Interaction and Clinical Knowledge. Journal of Medical Communication, 23(3), 132-145.

BAB 5

EVIDENCE BASED IN MIDWIFERY PRACTICE

Pendahuluan

Pengantar Penulis:

Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat. Praktik asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah merupakan hal penting untuk menjamin keamanan dan keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan. Bab ini akan mengulas lebih dalam tentang Evidence Based in Midwifery Practice. Diharapkan dengan adanya buku ini, mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman terkait evidence base in midwifery practice sebagai modal dasar dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

Tujuan Buku:

Setelah membaca buku ini diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang:

1. *Evidence for hospital based care*
2. Hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan
3. Implikasi dan pentingnya EBP dalam praktik kebidanan
4. Prinsip aplikasi hasil penelitian dalam praktik kebidanan
5. Prinsip dan langkah dalam *evidence-based midwifery care*

Sasaran Pembaca:

Buku ini diharapkan akan dibaca dan digunakan oleh mahasiswa kesehatan khususnya kebidanan, dosen dan atau profesional kesehatan.

Isi Buku:

Pada bab ini berisi materi yang akan membahas tentang *Evidence Base in Midwifery Practice* secara lebih lengkap, meliputi subpokok bahasan *Evidence for hospital based care*, Hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan, Implikasi dan pentingnya EBP dalam praktik kebidanan, Prinsip aplikasi hasil

penelitian dalam praktik kebidanan, Prinsip dan langkah dalam *evidence-based midwifery care*.

Metode Pembelajaran:

Buku ini dirancang untuk membantu pembaca belajar tentang *evidence base in midwifery practice* secara mudah dan menyenangkan melalui teks tulisan, gambar, latihan soal, dan bahasa yang mudah dipahami.

Pendekatan Pembelajaran:

Pendekatan atau metode pembelajaran yang digunakan dalam buku ini, merupakan pembelajaran aktif, dan pembelajaran mandiri.

Pedoman Penggunaan:

Pembaca sebaiknya membaca buku ini secara efektif, dengan membaca dan memberi tanda pada *keypoint* dalam setiap subpokok bahasan dan mengerjakan soal latihan yang telah disediakan, atau membuat rangkuman kesimpulan materi dan berdiskusi dengan orang lain terkait *keypoint* dalam setiap subpokok bahasan.

Tujuan Intruksional:

Setelah membaca buku ini diharapkan pembaca dapat:

1. Memahami Konsep *evidence for hospital based care*
2. Memahami hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan
3. Memahami implikasi dan pentingnya EBP dalam praktik kebidanan
4. Memahami prinsip aplikasi hasil penelitian dalam praktik kebidanan
5. Memahami prinsip dan langkah dalam *evidence-based midwifery care*

Capaian Pembelajaran:

Setelah membaca buku ini diharapkan pembaca dapat:

1. Mampu menjelaskan tentang *evidence for hospital based care*
2. Mampu menyebutkan dan menjelaskan hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan
3. Mampu menjelaskan implikasi dan pentingnya EBP dalam praktik kebidanan
4. Mampu menjelaskan prinsip aplikasi hasil penelitian dalam praktik kebidanan
5. Mampu menjelaskan prinsip dan langkah dalam *evidence-based midwifery care*

Uraian Materi

Evidence base jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) berasal dari kata *evidence*: bukti, fakta dan *base*: dasar, sehingga *evidence base* adalah: berdasarkan bukti. Pengertian *evidence base* menurut sumber lain yaitu *the process of systematically finding, appraising and using research findings as the basis for clinical decisions*, atau proses sistematis untuk mencari, menilai dan menggunakan hasil penelitian sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis. Jadi pengertian *evidence base in midwifery practice* dapat disimpulkan sebagai praktik asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis. Hal ini untuk menjamin keamanan dan kualitas asuhan. Materi pada pokok bahasan ini mencakup tentang *Evidence Base in Midwifery Practice* secara lebih lengkap, meliputi subpokok bahasan *Evidence for hospital based care*, Hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan, Implikasi dan pentingnya EBP dalam praktik kebidanan, Prinsip aplikasi hasil penelitian dalam praktik kebidanan, Prinsip dan langkah dalam *evidence-based midwifery care*.

A. Evidence for hospital based care

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Salah satu bentuk pelayanan rumah sakit yang berkualitas adalah penerapan pelayanan berbasis bukti. Pasien tidak lagi harus *trial and error*, namun pelayanan yang diberikan berdasarkan hasil survei dan penelitian, sehingga terjamin keamanan dan efektifitasnya untuk mengoptimalkan asuhan di rumah sakit.

Bukti yang mendukung perawatan berbasis rumah sakit, bersama dengan studi dan temuan yang relevan ditunjukkan pada uraian berikut:

1. Peningkatan Hasil Klinis Penelitian. Perawatan berbasis bukti di rumah sakit secara konsisten menunjukkan hasil klinis yang lebih baik bagi pasien. Misalnya, penelitian telah menunjukkan bahwa ketika pasien menerima perawatan di rumah sakit yang dilengkapi dengan layanan dan teknologi khusus, tingkat komplikasi dan kematian menurun. Sebuah tinjauan sistematis menganalisis berbagai intervensi di lingkungan rumah sakit, menemukan bahwa intervensi yang berfokus pada pendidikan pasien, intervensi tepat waktu, dan peningkatan komunikasi antara tim perawatan secara signifikan meningkatkan hasil pasien.
2. Bukti di Area Perawatan Khusus Perawatan Akhir Kehidupan. Tinjauan sistematis menilai intervensi berbasis rumah sakit dalam perawatan akhir

hayat memberikan hasil yang baik dalam kesembuhan pasien. Temuan ini mengungkapkan bahwa pendekatan terstruktur, seperti perencanaan perawatan lanjutan dan konsultasi perawatan paliatif, mengarah pada peningkatan dokumentasi preferensi pasien dan kepuasan yang lebih tinggi di antara pasien dan keluarga. Intervensi seperti video edukasi tentang pilihan pengobatan juga meningkatkan pemahaman pasien dan pengambilan keputusan.

3. Efektivitas Biaya. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa perawatan berbasis rumah sakit, terutama untuk pasien berisiko tinggi, dapat hemat biaya dalam jangka panjang. Intervensi yang efektif mengurangi kebutuhan untuk kunjungan rumah sakit berulang dan mengelola kondisi kronis dengan lebih efisien, yang mengarah pada biaya perawatan kesehatan yang lebih rendah secara keseluruhan. Misalnya, pendekatan komprehensif untuk mengelola penyakit kronis di lingkungan rumah sakit telah terbukti mengurangi kunjungan unit gawat darurat dan masuk kembali di rumah sakit.
4. Hambatan Implementasi. Terlepas dari bukti positif untuk perawatan berbasis rumah sakit, ada berbagai hambatan yang dapat menghambat penerapan praktik berbasis bukti di pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit. Budaya organisasi, kurangnya pelatihan staf, dan sumber daya yang tidak memadai sering kali mencegah rumah sakit untuk sepenuhnya mengadopsi praktik baru. Manajemen rumah sakit dapat mengatasi hambatan ini melalui program pelatihan yang ditargetkan dan dukungan kepemimpinan sehingga dapat membantu mengintegrasikan perawatan berbasis bukti secara lebih efektif.
5. Perawatan yang Berpusat pada Pasien. Perawatan berbasis rumah sakit semakin berfokus pada pendekatan yang berpusat pada pasien. Hal ini telah terbukti dapat meningkatkan kepuasan dan keterlibatan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika pasien secara aktif terlibat dalam keputusan perawatan mereka, maka hasilnya membaik. Oleh karena itu, strategi yang mempromosikan pengambilan keputusan bersama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan menjadi sangat penting dalam konteks ini.

B. Hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan

Pelayanan kebidanan harus bersifat holistic dan berdasar pada bukti ilmiah. Memberikan asuhan kebidanan yang aman dan berkualitas tinggi membutuhkan penggunaan bukti yang layak, sebagai dasar untuk praktik dapat dibangun. Praktik berbasis bukti dalam kebidanan merupakan pendekatan untuk memberikan asuhan kebidanan menggunakan penelitian terbaru yang tersedia untuk meningkatkan keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan pasien. Praktik ini berfokus pada memberikan perawatan pasien berkualitas tinggi sekaligus mengurangi biaya perawatan kesehatan dan variasi hasil pasien. EBP dalam asuhan kebidanan berfokus pada integrasi keahlian klinis termasuk pengetahuan, penalaran kritis, dan keterampilan penilaian yang diperoleh melalui pelatihan dan pengalaman profesional.

Hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan telah banyak ditemukan, diantaranya adalah:

1. Akupunktur

Akupunktur adalah suatu sistem pengobatan dan ideologi yang didasarkan pada prinsip penerapan jarum kecil atau tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh (Van Hal *et al.*, 2023). Tindakan ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk tindakan akupunktur dan bersertifikasi dan membutuhkan waktu kurang lebih 60 menit. Jarum yang sangat halus ditusukkan ke titiktitik tertentu di tubuh dan dibiarkan selama 20 hingga 30 menit. Secara umum, biasanya seseorang akan menerima 6-8 kali perawatan atau hingga keluhan yang dirasakan dapat teratas (Soliday & Hapke, 2013).

Manfaat Akupuntur: mempersiapan persalinan, mengatasi nyeri musculoskeletal, memperbaiki Presentasi Janin, Akupunktur ini dapat dikombinasikan dengan moksibusi dapat memperbaiki posisi janin, mengatasi Mual muntah berlebih (Hyperemesis), Akupunktur ke PC6, yaitu titik 5 cm proksimal lipatan pergelangan tangan di sisi palmar lengan bawah dapat mengatasi mual muntah (da Costa *et al.*, 2022), kesejahteraan Mental, pengobatan depresi pada kehamilan dan depresi pasca melahirkan (Soliday & Hapke, 2013).

2. Akupresure

Akupresur adalah terapi alternatif Traditional Chinese Medicine (TCM), yang melibatkan pemberian tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk merangsang penyembuhan dan meringankan berbagai

penyakit, termasuk rasa sakit dan ketidaknyamanan selama kehamila, dan banyak lagi (Kuo et al., 2016).

Manfaat:

- a. P6 (Nei Guan): dapat meredakan mual di pagi hari, mual, dan muntah, mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri pergelangan tangan.
- b. BL32 (Ciliao): untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan ketidaknyamanan selama kehamilan.
- c. GB21 (Jian Jing): untuk mengatasi ketegangan leher dan bahu, serta sakit kepala (Kandung Empedu 21)
- d. KD3 (Tai Xi): untuk membantu relaksasi dan keseimbangan, meningkatkan aliran darah dan sirkulasi Qi (energi).
- e. LV3 (Tai Chong): untuk keseimbangan emosional dan menghilangkan stres.
- f. CV6 (Qi Hai): untuk mengatasi masalah pencernaan dan ketidaknyamanan perut selama kehamilan.
- g. UB60 (Kunlun): untuk meringankan nyeri punggung bagian bawah dan meningkatkan keseimbangan secara keseluruhan
- h. PC8 (Lao Gong): untuk meringankan ketidaknyamanan dan ketegangan emosional yang berhubungan dengan jantung.
- i. SP6 (Sanyinjiao): untuk mengatasi mual, susah tidur, dan nyeri punggung bagian bawah.
- j. HT7 (Shen Men): dapat meningkatkan sirkulasi ke jantung dan meningkatkan relaksasi selama kehamilan (Birthways, 2023; Lin et al., 2022; Tara et al., 2020).

3. Yoga Dalam Kehamilan

Yoga adalah Olahraga yang mengombinasikan pikiran dan tubuh. Yoga pada kehamilan atau disebut prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan.

Manfaat

- a. Menjaga tekanan darah
- b. Menghilangkan mual di pagi hari
- c. Belajar mengendalikan nafas
- d. Mengurangi stres dan kecemasan
- e. Meningkatkan kualitas tidur
- f. Meningkatkan kekuatan dan kelenturan untuk melahirkan

- g. Mengurangi sakit punggung (Corrigan et al., 2022; Villar-Aliseset al., 2023)
- h. Mengurangi edema, hipertensi gestasional, diabetes gestasional, ketidaknyamanan muskuloskeletal, nyeri, gangguan suasana hati dan penambahan berat badan (Melzer, et al., 2010).

4. Hipnoterapi

Hipnoterapi: Merupakan penggunaan hipnosis dalam psikoterapi dan dipraktikkan oleh dokter, perawat, bidan, psikolog dan tenaga kesehatan lainnya yang berlisensi untuk mengobati kondisi termasuk depresi, kecemasan, gangguan stres pasca-trauma (PTSD), gangguan makan dan lain- lain (Michael H, 2012; Williamson, 2019)

Manfaat Hipnoterapi

- a. Mengurangi rasa mual dan muntah
- b. Meningkatkan kenyamanan
- c. Mengurangi stress, kepanikan
- d. Mengurangi berat badan.
- e. Persiapan persalinan nyaman
- f. Meningkatkan produksi ASI

5. Pregnancy Massage

Pregnancy massage atau *prenatal massage* adalah pijat yang dilakukan pada Ibu hamil. *Prenatal massage* ini disesuaikan dengan perubahan anatomi yang ibu selama kehamilan. Dalam pemijatan tidak dianjurkan berbaring tengkurap dan terlentang karena posisi tersebut akan memberi tekanan pada pembuluh darah utama yang dapat mengganggu aliran darah ke janin sehingga membuat ibu hamil merasakan mual (Evans, 2021).

Manfaat

- a. Meringankan ketegangan otot sehingga Ibu lebih rileks secara fisik dan psikologis
- b. Memperbaiki kualitas tidur.
- c. Merangsang sistem kelenjar yang dapat mengatur dan menstabilkan hormon kehamilan
- d. Meningkatkan mood
- e. Meringankan tekanan pada leher, punggung, dan persendian tubuh.
- f. Detoksifikasi untuk menghilangkan racun dari dalam tubuh.
- g. Mencegah kram dan kembung.

- h. Mengurangi pelepasan hormon kortisol yang dapat menganggu tumbuh kembang janin selama kehamilan
- i. Menurunkan risiko kelahiran prematur
- j. Membuat bayi terlahir sehat
- k. Mengurangi nyeri punggung ibu hamil
- l. Meningkatkan pernapasan
- m. Peningkatan aliran nutrisi ke plasenta
- n. Dukungan postural
- o. Mengurangi kecemasan dan depresi
- p. Meredakan rasa tidak nyaman pada otot, mual, dan edema (bengkak pada pergelangan kaki dan kaki) (Jones, 2021).

6. *Cold Pressure Test*

Cold Pressor Test (CPT) adalah uji beban jantung dengan cara merendam salah satu tangan ke dalam air es selama dua menit tanpa diangkat untuk melihat kenaikan tekanan darah akut sebagai perlawan terhadap ejeksi dari ventrikel kiri dalam sistem arteri sistemik yang berakibat terjadinya peningkatan akut. Respon hiperreaksi selama CPT dapat memprediksi risiko terhadap penyakit hipertensi di masa depan (Silverthorn et al., 2013).

7. Terapi Musik Dan Murotal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilakukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an). Murotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Ria et, al., 2020; Yuliani et al., 2018). Terapi music adalah pendekatan terapeutik yang menggunakan sifat-sifat musik yang mengangkat suasana hati secara alami.

Manfaat

- a. Membuat ibu hamil rileks (Fatmawati et al., 2022)
- b. Menurunkan kecemasan, tekanan darah tinggi dan preeklampsi pada ibu hamil (Yuliani et al., 2018; Febriyanti, et, al, 2021)
- c. Menurunkan tingkat nyeri.
- d. Meningkatkan kualitas hidup (Asmara, et al., 2017).

8. Aromaterapi

Aromaterapi adalah suatu jenis terapi yang menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan. Minyak esensial atau atsiri adalah ekstrak tumbuhan yang menghasilkan wewangian. Penggunaan

aromaterapi merupakan penggunaan minyak tumbuhan aromatik dengan konsentrasi tinggi yang diberikan dengan berbagai cara untuk berbagai indikasi terapeutik (Bertone & Dekker, 2021).

Manfaat

- a. aromaterapi lavender dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada ibu postpartum (Wiwin, 2016)
- b. meningkatkan kesehatan fisiologis dan psikologis pascapersalinan, dengan efek positif yang ditunjukkan pada kecemasan, depresi, kesusahan, kelelahan, suasana hati, nyeri celah puting susu, nyeri fisik, nyeri pascapersalinan sesar, pascapersalinan sesar. mual, nyeri postepisiotomi, pemulihan postepisiotomi, kualitas tidur, dan stress (Kianpur, et al, 2016; Tsai, et al., 2019)
- c. Aromaterapi Lavender menurunkan tekanan darah pada ibu preeklampsia (Puspitasari, et, al., 2022; Rini, et, al., 2023)

9. *Warm Foot Theraphy*

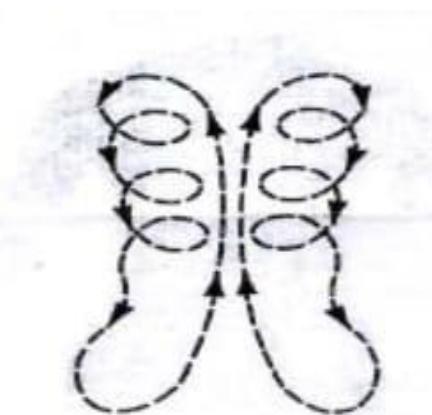
Warm Foot Theraphy atau mendam kaki dengan air hangat dan garam merupakan salah satu jenis hidroterapi yang menggunakan media air hangat dan garam epsom sebagai bahan terapi berbagai masalah kesehatan dan berdampak fisiologis bagi tubuh.

Manfaat

- a. menurunkan tekanan darah pada ibu nifas.
- b. menenangkan dan mengurangi rasa nyeri, kelelahan serta Bengkak pada kaki.
- c. Meningkatkan Kualitas Tidur
- d. Mengatasi Stres dan Depresi
- e. Mengatasi Sembelit
- f. Mengobati Infeksi
- g. Membantu Mengontrol Diabetes
- h. Kombinasi dengan terapi lain seperti aromaterapi lavender dan slow stroke back massage efektif menurunkan preklamsi pada ibu nifas (Rini, et.al, 2024)

10. *Slow Stroke Back Massage*

Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi masase punggung dengan cara mengusap kulit dengan lembut secara perlahan dan berirama dengan kecepatan tangan 60 kali usapan per menit.



Gambar 5.1 : *Twist Butterfly Massage* pada *Slow Stroke Back Massage*
Sumber: Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (2024)

Manfaat:

- a. memperbaiki kualitas tidur dan meningkatkan kenyamanan pada klien pascaoperasi (Masthura, 2022)
- b. menurunkan tingkat kecemasan ibu primipara pada hari pertama postpartum (Jahdi, et. Al, 2016)
- c. Menurunkan tekanan darah/preeklamsi (Rini, et al, 2023)

11. Jus Kedelai dan Melon

Jus Kedelai atau nama latin *Glycine Max* merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam mentimbulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Berdasarkan penelitian Puspitasari 2018 diketahui bahwa susu kedelai dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada saat menyusui (Puspitasari, 2018). Melon memiliki kandungan yang mirip dengan jeruk dan stroberi. Buah melon mengandung 50 gram vitamin C yang mampu memenuhi $\frac{1}{2}$ dari jumlah vitamin C harian. Melon juga menyimpan serat dan air yang tinggi sehingga menjaga tubuh tetap terhidrasi dan membuat produksi ASI semakin lancar. Selain baik untuk memperlancar ASI secara alami, buah-buahan tersebut mampu membantu proses pemulihan dan menghentikan pendarahan pasca melahirkan (Pratiwi, Maryanto and Pontang, 2018).

12. Daun Katuk

Hasil penelitian yang dipublikasikan oleh Media Litbang Kes RI dalam Nutrifood Research Center (2015) menyebutkan, Produksi ASI meningkat Hingga 50% setelah mengkonsumsi ekstak daun katuk. Menurut penelitian yang telah dilakukan tersebut, daun katuk memiliki kandungan sterol dan alkaloid yang bisa meningkatkan produksi ASI. Selain itu, daun katuk juga memiliki sumber vitaminA, vitamin B1, Vitamin B2, vitamin C, Kalsium, Zat besi, dan fosfor, sehingga sangat baik dikonsumsi oleh ibu menyusui. Daun Katuk memiliki kandungan Laktagagum, steroid, serta polifenol yang mampu meingkatkan kadar prolaktin yang dapat meningkatkan produksi Asi (*Nasution, 2018*).

13. *Biologic Nurturing Baby Led feeding*

Merupakan cara menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya.

Manfaat:

- a. Membuat ibu rileks
- b. Mengurangi nyeri post section caecarea (Rini dan Susanti, 2018)
- c. Meningkatkan produks ASI
- d. Menurunkan tekanan darah

C. Implikasi dan pentingnya EBP dalam praktik kebidanan

Pentingnya praktik berbasis bukti dalam memberikan asuhan kebidanan tidak dapat disangkal, terutama karena kami terus mengumpulkan penelitian baru dan teori pengujian yang terkait dengan perawatan pasien. EBP dalam asuhan kebidanan membantu bidan dalam menentukan strategi untuk perawatan pasien dan telah menjadi komponen penting dari perawatan pasien berkualitas tinggi. Lima manfaat teratas dari praktik kebidanan berbasis bukti yang berlaku untuk pasien, perawat, dan organisasi perawatan kesehatan.

1. Manfaat EBP Bagi Pasien

- a. Praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan mempromosikan hasil pasien yang positif dengan mendukung pendekatan pengambilan keputusan bersama antara bidan dan pasien.
- b. Mengurangi Risiko Infeksi yang didapat di Rumah Sakit: Salah satu masalah yang paling umum, namun dapat dicegah terkait dengan rawat inap di rumah sakit adalah risiko infeksi yang didapat di rumah

- sakit. Ketika bidan menerapkan langkah-langkah pengendalian infeksi berbasis bukti yang telah terbukti, risiko pasien mengalami infeksi sangat berkurang.
- c. EBP dalam asuhan kebidanan memungkinkan bidan untuk melibatkan pasien dalam perencanaan asuhan mereka, mempromosikan otonomi pasien, yang merupakan hak pasien.
 - d. Manfaat lain dari praktik berbasis bukti dalam keperawatan adalah mendorong bidan untuk mengubah metode asuhan jika rencana perawatan saat ini bertentangan dengan praktik berbasis bukti terbaik, berkontribusi pada peningkatan perawatan pasien.
 - e. Mengurangi Biaya Perawatan Kesehatan: Karena praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk mencegah komplikasi atau masalah pasien yang tidak terduga, praktik tersebut berperan penting dalam mengurangi biaya perawatan kesehatan.

2. Manfaat EBP Untuk Bidan

- a. Praktek berbasis bukti dalam asuhan kebidanan memberi bidan penelitian yang didukung secara ilmiah untuk membantu mereka membuat keputusan yang terdidik dengan baik.
- b. EBP dalam asuhan kebidanan membantu bidan tetap *up-to-date* tentang intervensi dan protokol asuhan kebidanan terbaru yang digunakan dalam perawatan pasien.
- c. Praktik berbasis bukti mendorong bidan untuk meningkatkan pemikiran kritis di antara mereka.
- d. Manfaat lain dari praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan adalah mereka mempromosikan keterampilan pengambilan keputusan yang kuat karena praktik berbasis bukti didasarkan pada penelitian, penggunaan EBP mendorong pembelajaran seumur hidup.

3. Manfaat EBP Untuk Organisasi Kebidanan

- a. EBP dalam asuhan kebidanan membantu mempromosikan perawatan yang konsisten kepada pasien berdasarkan temuan penelitian berbasis bukti.
- b. Dengan penggunaan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan, hasil pasien yang lebih menguntungkan tercapai, menghasilkan peningkatan kepuasan pasien. Skor kepuasan pasien penting bagi

organisasi kebidanan karena berdampak pada penggantian dari lembaga keuangan.

- c. Ketika diterapkan dengan benar, praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan dapat mengurangi permintaan akan sumber daya perawatan kesehatan, sehingga memungkinkan untuk mengalokasikan sumber daya di tempat yang paling efektif.
- d. Praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan membantu mengurangi biaya perawatan kesehatan dengan memanfaatkan penelitian yang relevan untuk menentukan pilihan pengobatan yang paling tepat dan hemat biaya bagi pasien.
- e. Organisasi Kebidanan mendapat manfaat dari intervensi asuhan kebidanan berbasis bukti dengan memiliki bidan yang berpengetahuan, yang mampu memahami dan menerapkan metode perawatan pasien terbaik untuk klien.

D. Prinsip aplikasi hasil penelitian dalam praktik kebidanan

1. Prinsip penerapan EBP dalam praktik kebidanan

Ada lima keterampilan utama yang diperlukan untuk menerapkan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan.

- a. Berpikir kritis: Praktik berbasis bukti dalam keperawatan membutuhkan kemampuan untuk mengevaluasi data secara logis dan menimbang bukti.
- b. Pola Pikir Ilmiah: Berpikiran ilmiah berarti perawat memiliki kemauan untuk terlibat dalam penelitian dan penyelidikan. Ini tidak hanya melibatkan literatur empiris, tetapi pertimbangan bukti yang tersedia dari pasien, profesional kesehatan, dan penelitian.
- c. Komunikasi Tertulis dan Verbal yang Efektif: Penelitian yang solid dan valid melibatkan pemanfaatan berbagai sumber informasi. Oleh karena itu, perawat harus belajar berkomunikasi secara efektif dengan orang lain.
- d. Kemampuan untuk Mengidentifikasi Kesenjangan Pengetahuan: Kesenjangan pengetahuan adalah perbedaan antara bukti dan pembuatan kebijakan aktual atau praktik klinis. Perawat harus mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan menerapkan langkah-langkah untuk membantu mengurangi atau menghilangkan kesenjangan tersebut.

- e. Kemampuan untuk Mengintegrasikan Temuan ke dalam Praktik yang Relevan dengan Masalah Pasien: Menemukan data penelitian dan mendiskusikan informasi dengan pasien dan tim interdisipliner bukan satu-satunya bagian dari EBP. Perawat harus mengintegrasikan temuan tersebut ke dalam praktik dengan cara yang paling bermanfaat bagi pasien dan bertujuan untuk membantu menyelesaikan masalah pasien.

2. Langkah penerapan EBP dalam praktik kebidanan

Ada beberapa langkah yang terlibat dalam menggunakan praktik asuhan kebidanan berbasis bukti. Langkah-langkah berikut adalah langkah-langkah utama yang menjadi prinsip aplikasi EPB dan harus diikuti semua bidan saat menerapkan konsep EBP dalam praktik kebidanan.

- a. Langkah 1: Menilai Pasien dan Mengembangkan Pertanyaan Klinis
Saat memberikan perawatan pasien, bidan sering dihadapkan pada pertanyaan yang rumit dan tidak memiliki jawaban yang jelas. EBP dalam asuhan kebidanan harus dimulai dengan menilai pasien dan mengembangkan pertanyaan klinis yang dapat dijawab. Pertanyaan harus berfokus pada masalah langsung yang dihadapi dan dapat dijawab dengan data dan penelitian yang telah terbukti. Format PICO adalah format yang direkomendasikan untuk mengembangkan pertanyaan klinis yang dapat dijawab. Akronim PICO adalah singkatan dari *Problems-Intervention-Comparation-Output* (Pasien/Masalah, Intervensi, Perbandingan, Hasil).
- b. Langkah 2: Menemukan Bukti yang Relevan untuk Menjawab Pertanyaan Klinis
Setelah mengembangkan pertanyaan atau pertanyaan klinis, langkah selanjutnya adalah mencari bukti klinis yang relevan untuk membantu menjawab pertanyaan tersebut. Perlu diingat bahwa, meskipun ada beberapa sumber informasi yang mungkin membantu, beberapa sumber tidak terorganisir, ketinggalan zaman, atau tidak selaras dengan praktik asuhan kebidanan terbaik saat ini. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk mencari bukti yang dapat diandalkan. Beberapa sumber yang mungkin berguna bagi bidan termasuk database bibliografi elektronik online, data Departemen Kesehatan, Institut Kesehatan Nasional, dan Perpustakaan Kedokteran Nasional.

MedlinePlus Connect, misalnya, adalah layanan gratis yang memungkinkan organisasi perawatan kesehatan maupun kebidanan untuk menautkan catatan kesehatan elektronik dan portal pasien ke MedlinePlus dan menghasilkan informasi dan sumber daya terkini untuk pasien, perawat, dan penyedia layanan kesehatan lainnya.

- c. Langkah 3: Dapatkan bukti dan validasi relevansinya dengan situasi spesifik pasien

Setelah melakukan penelitian dan menemukan bukti yang relevan, langkah selanjutnya adalah memverifikasi keabsahan bukti. Langkah ini sangat penting karena, meskipun ada banyak sumber daya dan data yang tersedia, kualitas informasinya bervariasi. Bidan harus mencari bukti yang dapat diandalkan dan valid untuk dipraktikkan guna membantu mengurangi risiko bahaya pasien dan pemborosan sumber daya.

- d. Langkah 4: Menilai kualitas bukti dan memutuskan apakah akan menerapkan bukti:

Melakukan penelitian dan pengumpulan data ditindaklanjuti dengan menentukan validitas dan penerapan informasi yang dikumpulkan. Validitas mengacu pada seberapa dekat dengan kebenaran data, dan penerapan berkaitan dengan kegunaan informasi dalam praktik klinis.

Jika bukti ditentukan valid dan relevan dengan kondisi pasien, maka menjadi perlu untuk memutuskan apakah akan menggunakan bukti untuk perawatan pasien. Keputusan untuk menggunakan bukti yang dikumpulkan harus mempertimbangkan keinginan pasien dan hasil potensial, serta biaya dan ketersediaan pengobatan yang diinginkan.

- e. Langkah 5: Terapkan Bukti untuk Perawatan Pasien

Setelah mengumpulkan informasi dan memverifikasi validitas dan penerapannya, sekarang saatnya untuk mengintegrasikan bukti ke dalam praktik klinis. Perlu diingat, preferensi pasien harus menjadi yang paling penting saat menentukan rencana perawatan/asuhan.

- f. Langkah 6: Mengevaluasi Efektivitas Rencana:

Seperti proses asuhan kebidanan, yang mencakup langkah evaluasi, bidan harus mengevaluasi EBP mereka dalam pendekatan asuhan kebidanan secara sering. Semua intervensi asuhan kebidanan harus dievaluasi untuk menentukan apakah hasil menguntungkan atau jika

perubahan dalam rencana perawatan diperlukan. Selama langkah praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan ini, respons pasien terhadap pengobatan dan kinerja bidan dipertimbangkan dengan cermat. Memantau efektivitas rencana akan menentukan apakah ada peningkatan status pasien, mendukung pendekatan praktik berbasis bukti untuk perawatan/asuhan kebidanan bagi pasien.

3. Hambatan aplikasi hasil penelitian dalam praktik kebidanan

Meskipun konsep praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan bukanlah hal baru, bidan masih menghadapi tantangan dalam hal penerapan EBP. Berikut ini adalah contoh sepuluh tantangan utama yang dihadapi bidan dalam menerapkan praktik berbasis bukti.

- a. Tidak Memahami Pentingnya Dampak Praktik Berbasis Bukti dalam Keperawatan:

Mungkin tantangan paling signifikan untuk menerapkan EBP dalam asuhan kebidanan adalah kurangnya pemahaman bidan tentang betapa pentingnya temuan berbasis bukti dalam kaitannya dengan perawatan pasien.

- b. Takut Tidak Diterima:

Fasilitas pelayanan kesehatan di mana bidan merasa praktik mereka berbeda dari budaya organisasi atau praktik yang ada di tempat tersebut, memungkinkan memberi kekhawatiran bagi mereka untuk memperkenalkan dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan. Tantangan ini sering muncul ketika bidan berganti pekerjaan atau pindah ke bidang khusus yang berbeda dan tidak mapan.

- c. Sikap negatif tentang penelitian dan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan dan dampaknya terhadap hasil pasien:

Meskipun penerapan EBP telah berkembang dalam beberapa tahun terakhir, beberapa bidan terus mengalami kesulitan menghargai pentingnya dan dampaknya terhadap pasien dan profesi. Beberapa sumber menunjukkan tantangan ini paling umum di antara bidan yang lebih tua yang terbiasa mengikuti metode perawatan tradisional daripada mengejar penelitian berbasis bukti.

- d. Kurangnya pengetahuan tentang cara melakukan penelitian:

Banyak bidan tidak tahu bagaimana melakukan penelitian yang efektif, yang menyebabkan implementasi EBP yang tidak efektif

dalam asuhan kebidanan. Meskipun banyak program asuhan kebidanan mengharuskan mahasiswa kebidanan untuk melakukan penelitian untuk beberapa kelas, tugas ini biasanya tidak dianggap sebagai studi "mendalam". Ironisnya, diperkirakan kurang dari 15% lulusan kebidanan memiliki pemahaman menyeluruh tentang cara menggunakan penelitian, yang membuat penerapan praktik berbasis bukti menjadi menantang.

e. Kendala sumber daya dalam organisasi kebidanan:

Bidan membutuhkan akses ke sumber penelitian yang memadai seperti buku, jurnal, dan temuan atau sumber penelitian kredibel lainnya. Namun, salah satu tantangan paling signifikan yang dihadapi bidan dalam penerapan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan adalah kurangnya sumber daya untuk mengumpulkan data. Mengatasi tantangan ini akan membutuhkan upaya pemberi kerja untuk memastikan bidan memiliki akses yang tersedia ke informasi terkini.

f. Kelebihan beban:

Beberapa alasan berkontribusi pada bidan merasa kelebihan beban di tempat kerja. Yang paling mendesak adalah cukup banyaknya tugas tanggung jawab bidan saat ini di Indonesia dan luar negeri. Setelah masalah pandemi COVID-19 bidan sebagai ujung tombak pelayanan di Masyarakat baik di rumah sakit maupun komunitas memiliki tugas dan tanggungjawab bukan hanya sebagai pelaksana, tetapi juga di bebani tugas tanggungjawab administrative yang cukup banyak. Kelebihan beban kerja yang diakibatkan oleh tugas administrative dan peningkatan jumlah pasien yang membutuhkan asuhan kebidanan dapat membuat bidan merasa seolah-olah tidak ada waktu untuk melakukan penelitian yang tepat yang diperlukan untuk menerapkan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan secara efektif.

g. Temuan Penelitian yang Tidak Akurat atau Tidak Lengkap:

Hasil penelitian yang berbeda dari tahun ke tahun mungkin saja terjadi. Data mungkin dilaporkan secara berbeda dari satu sumber ke sumber berikutnya. Temuan yang tidak akurat atau tidak lengkap dapat membingungkan bidan, sehingga sulit untuk mengidentifikasi EBP mana dalam asuhan kebidanan yang akan digunakan. Perbedaan

dalam temuan dapat membuat bidan merasa kewalahan dan frustrasi, yang sering mengakibatkan kurangnya minat dalam mengejar cara untuk menerapkan praktik ini.

h. Tuntutan Pasien Tidak Sejalan dengan Praktik Berbasis Bukti dalam Keperawatan:

Tidak jarang pasien yang mencari layanan kesehatan datang dengan gagasan yang terbentuk sebelumnya tentang pengobatan mana yang paling efektif. Oleh karena itu, seorang bidan harus siap menghadapi tuntutan asuhan yang diharapkan pasien agar tujuan asuhan dapat tercapai dengan optimal.

i. Kurangnya Akses Internet Saat Dalam Pengaturan Klinis:

Menerapkan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan membutuhkan penelitian. Untuk melakukan penelitian yang memadai, bidan membutuhkan akses ke informasi terkini. Dalam pengaturan klinis, bidan mungkin tidak memiliki akses ke internet, bahkan untuk tujuan penelitian, yang dapat membuat penerapan EBP menjadi menantang.

j. Beberapa supervisor/manajer keperawatan mungkin tidak mendukung konsep praktik asuhan kebidanan berbasis bukti:

Kurangnya dukungan untuk EBP dapat terjadi karena beberapa alasan. Beberapa bidan, terutama bidan yang lebih tua, mengungkapkan perasaan nyaman dengan melakukan hal-hal seperti yang mereka lakukan sebelum praktik berbasis bukti menjadi terkenal. Yang lain hanya merasa waktu yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian bisa lebih baik dihabiskan untuk menawarkan asuhan tatap muka kepada klien. Apa pun itu, ini dapat menciptakan sedikit tantangan ketika mencoba menerapkan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan.

Menghadapi tantangan dan hambatan dalam penerapan EBP dalam praktik kebidanan diperlukan langkah-langkah yang lebih spesifik sebagai pedoman/prinsip yang harus selalu dipegang bidan dalam *evidence-based midwifery care*.

E. Prinsip dan langkah dalam *evidence-based midwifery care*.

1. Prinsip dalam implementasi *evidence-based midwifery care*

Penerapan *evidence-based midwifery care* harus berpedoman pada prinsip-prinsip berikut:

- a. Fokus pada bukti ilmiah
- b. Partisipasi pasien
- c. Kolaborasi tim
- d. Kontinuitas perawatan
- e. Praktik aman dan teruji

2. Langkah-langkah dalam **evidence-based midwifery care**

Ada tujuh tahapan atau langkah proses EBP yang diawali dorongan guna melaksanakan pendalaman. Pembiasaan melakukan *Evidence Based Practice* dan ranah EBP merupakan ciri yang sangat penting untuk konsisten menjaga munculnya persoalan-persoalan klinis yang responsif dalam penerapan sehari-hari. Langkah-langkah yang dilakukan dalam proses Evidence Based Practice adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan keinginan pencarian (inquiry).

Inquiry adalah semangat untuk melakukan penyelidikan yaitu sikap kritis untuk selalu bertanya terhadap fenomena-fenomena serta kejadian-kejadian yang terjadi saat praktek dilakukan oleh seorang petugas kesehatan dalam melakukan perawatan kepada pasien. Namun demikian, tanpa adanya budaya yang mendukung, semangat untuk menyelidiki atau meneliti baik dalam lingkup individu ataupun institusi tidak akan bisa berhasil dan dipertahankan. Dalam membangun budaya EBP terdapat elemen kunci yaitu adanya semangat dalam melakukan penyelidikan, dimana semua tenaga kesehatan didorong untuk mempertanyakan kualitas praktek yang selama ini mereka jalankan dan pada saat ini mereka jalankan. Sebuah filosofi, misi dan system promosi klinis dengan mengintergrasikan Evidence Based Practice, mentor yang memiliki pemahaman mengenai Evidence Based Practice, mampu mengatasi tantangan atau hambatan yang mungkin dapat terjadi, mampu membimbing orang lain, ketersediaan infrastruktur yang mendukung untuk mencari informasi atau literatur seperti computer dan laptop, dukungan dari administrasi dan kepemimpinan, serta motivasi dan konsistensi individu itu sendiri dalam menerapkan Evidence Based Practice.

Klasifikasi dibawah ini mencakup jenis-jenis pertanyaan utama yang sering muncul dalam praktik pelayanan kesehatan:

Tabel 5.1 Meningkatkan Keinginan Pencairan

Pertanyaan	Jenis Pertanyaan	Uraian
Apa yang harus saya lakukan terhadap kondisi atau masalah ini?	Intervensi	Sejauh ini pertanyaan klinis yang paling umum adalah bagaimana menangani sebuah penyakit atau keadaan, atau mengurangi masalah-masalah kesehatan yang lain. Kita menyebutnya tindakan tersebut sebagai "intervensi"
Apa penyebab masalah tersebut?	Etiologi dan faktor risiko	Kita sering ingin tahu penyebab dari masalahmasalah kesehatan seperti asap rokok menyebabkan kanker paru, atau apakah kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung
Apakah orang ini memiliki kondisi atau masalah tersebut?	Diagnosis	Untuk mengobati seseorang, hal penting yang harus dilakukan pertama kali adalah menentukan dengan tepat kondisi dan masalah kesehatan yang dialami. Karena sebagian besar metode deteksi tidak akurat 100% maka pertanyaan-pertanyaan tentang diagnosis sering muncul, sehubungan dengan keakuratan uji yang ada.
Siapa yang akan mengalami kondisi atau masalah tersebut?	Prognosis dan prediksi	Sebelum terapi dilakukan yang perlu diketahui adalah kemungkinan seseorang akan menderita suatu masalah atau keadaan tertentu, sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan.

Seberapa umum atau sering masalah tersebut muncul?	Frekuensi dan angka	Seringkali sangat penting untuk mengetahui prevalensi atau insidensi sebuah masalah kesehatan dalam suatu populasi. Sebagai contoh 14 cacat bawaan dari ibu dengan usia tertentu
Apakah jenis masalahnya?	Fenomena atau pemikiran	Pada akhirnya beberapa pertanyaan akan berhubungan dengan isuisu umum seperti pengetahuan orang tua tentang imunisasi untuk anak mereka

b. Mengajukan pertanyaan PICO(T) question.

Dalam mencari jawaban untuk pertanyaan klinis yang muncul, maka diperlukan strategi yang efektif yaitu dengan membuat format PICO. P adalah pasien, populasi atau masalah baik itu umur, gender, ras ataupun penyakit. I merupakan intervensi baik itu meliputi treatment di klinis ataupun pendidikan dan administrative. Selain itu juga intervensi juga dapat berupa perjalanan penyakit ataupun perilaku beresiko seperti perilaku merokok. C atau comparison merupakan intervensi pembanding bisa dalam bentuk terapi, faktor resiko, placebo ataupun non-intervensi. Sedangkan O atau outcome adalah hasil yang ingin dicari dapat berupa 15 kualitas hidup, patient safety, menurunkan biaya ataupun meningkatkan kepuasan pasien. Menurut Botswick et al, bahwa pada langkah selanjutnya membuat pertanyaan klinis dengan menggunakan format PICOT yaitu P (patient atau populasi), I (intervention atau aksi/tindakan atau pokok persoalan yang menarik), C (comparison intervention atau intervensi yang dibandingkan), O (outcome atau hasil) serta T (Time frame atau kerangka waktu). Contohnya dalam membentuk pertanyaan sesuai PICOT adalah pada mahasiswa kebidanan (population) bagaimana mengatasi nyeri haid (dismenorea) dengan menggunakan kompres air hangat (intervention) dibandingkan dengan menggunakan aromaterapi (comparison atau pembanding) berakibat pada pengurangan nyeri haid (dismenorea) setelah penerapan dalam kurun satu siklus haid (time frame). Penggunaan PICOT non-

intervensi juga dapat dilakukan misalnya bagaimana ibu dengan postpartum (population) payudara terkena infeksi payudara (masalah yang menarik) atas kecakapannya memberikan Air Susu Ibu (hasil) saat bayi usia 7 hari. Hasil maupun asal bukti atau literature yang diperoleh akan berbeda apabila kita memakai pertanyaan-pertanyaan yang salah maka dapat memperoleh ikhtisar yang berbeda dengan yang dibutuhkan.

P.I.C.O. (T.T.) Model for Clinical Questions

P	Patient, Population, or Problem	How would I describe a group of patients similar to mine?
I	Intervention, Prognostic Factor, or Exposure	Which main intervention, prognostic factor, or exposure am I considering?
C	Comparison to Intervention (if appropriate)	What is the main alternative to compare with the intervention?
O	Outcome you would like to measure or achieve	What can I hope to accomplish, measure, improve or affect?
T	What type of question are you asking?	Therapy/Treatment, Diagnosis, Prognosis, Harm/Etiology (may be referred to as "domains" in PubMed)
T	Type of study you want to find	What would be the best study design/methodology?

- c. Menemukan fakta-fakta yang terbaik.

Istilah kunci yang telah dirangkai dengan memakai PICO(T), di fungsikan guna mengawali penyelidikan data (evidence) yang unggul (terbaik). Yang dimaksud dengan bukti yang unggul yaitu di amati dari macam dan level dalam penelitian. Beberapa tingkat penelitian yang dapat ditampilkan sebagai evidence atau bukti atau ciri yang unggul (terbaik) adalah meta-analysis dan systematic review. Terdapat lima jenjang yang dapat diambil sebagai bukti diantaranya:

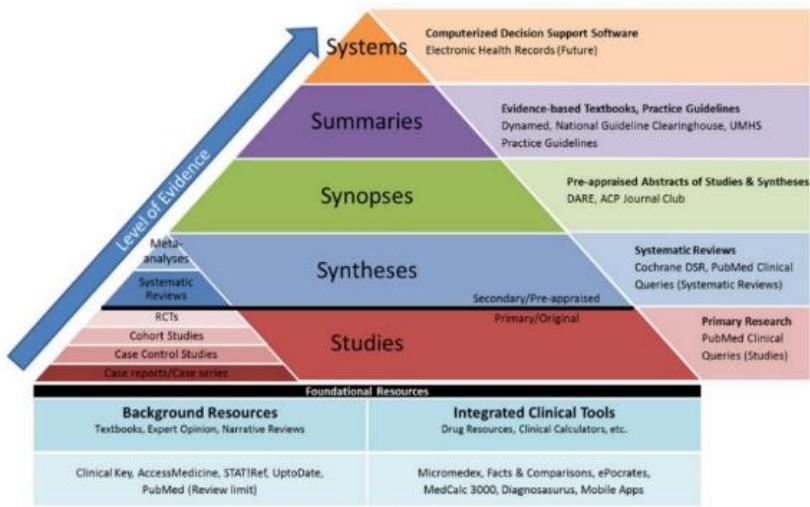
- 1) Data dari analisis statistik atau tinjauan Pustaka sistematik.
- 2) Data desain Randomized Control Trial.
- 3) Data kasus control dan cohort study.
- 4) Data yang bermula pada deskripsi tunggal maupun studi mutu (qualitative).
- 5) Informasi berawal dari pendapat atau badan ahli. Dengan menggali bukti yang terbaik, faktor yang kerap menjadi kendala dalam jalannya penyelidikan atau pelacakan yaitu dependensi

area atau asal mula sumber bukti yang bebas akses (free access) jurnal-jurnal riset. Akan tetapi sejalan dengan perubahan teknologi, contoh sumber bukti free access dan bidan paling banyak mengakses bidan CINAHI, pubmed dan Cochrane. Beberapa basis data yang diberitahukan tersebut memuat berbagai refrensi dari banyak basis data serta sebagian bebas biaya. Contohnya pada Cochrane yaitu organisasi data based yang non-profit, akan tetapi model data yang diinformasikan yaitu systematic review, sehingga kuantitas bukti yang diberikan terhingga dan berkisar tiga jutaan sitasi. Tetapi disarankan untuk melacak jawaban dari permasalahan klinis. Sebaliknya basis data yang paling lengkap untuk mendapatkan berbagai artikel maupun info tentang bidang kesehatan dan tingkatan bukti yaitu CINAHL dan Medline. Medline yaitu basis data yang bebas biaya dan tersambung dengan Pubmed. Artikel dari jurnal, sumber buku, maupun sumber dari disertasi dan dapat dilihat melalui sumber bukti secara langsung maupun dari Medline CINAHL. Sedangkan basis data PsycINFO yang lebih banyak memperlihatkan refrensi ilmu terapan perilaku dan fungsi mental, ilmu diagnosis dan pengobatan, ilmu saraf guna persoalan klinis. Untuk Pubmed yaitu bibliographic basis data, terdiri konten bebas masuk dan memiliki tautan Medline.

Upaya melaksanakan penggalian bukti dari beberapa basis data yang tersedia yaitu:

- 1) Menentukan basis data yang akan dipakai (apakah CINAHI, Medline, Pubmed etc).
- 2) Mencari terminologi (istilah-istilah) atau pertanyaan ke dalam pembendaharaan kata dalam basis data.
- 3) Memakai batas seperti macam data, publikasi tahun berapa serta usia sampel. Misalnya memberikan batas usia seperti usia 35 tahun atau lebih, limit atau membatasi tipe publikasi riset misalnya desain riset meta analisis dan publikasi dengan batas tahun 2014-2019.
- 4) Melakukan perbandingan penggunaan basis data dengan database lainnya seperti Cochrane atau psycINFO.

- 5) Melaksanakan penilaian atau evaluasi hasil yang didapatkan dan dapat kembali lagi ke prosedur yang kedua apabila dibutuhkan. Menurut Newhouseen dalam langkah atau prosedur memilih informasi melalui basis data diantaranya:
 - 1) Memilih istilah kunci, persamaan kata, maupun memiliki kaitan dengan persoalan yang telah diatur menggunakan format PICO.
 - 2) Menetapkan asal maupun basis data yang unggul dan paling baik guna memilih data akurat.
 - 3) Meluaskan prosedur pelaksanaan penggalian dan membatasi kosa kata terkontrol yang dapat menuntun kita untuk memasukkan input yang sesuai dengan yang ada pada database. Misalnya seperti MeSH pada Pubmed serta CINAHL Subject heading pada database CINAHL menggunakan bolean operator misalnya and, or, not. AND untuk mencari 2 tema atau istilah, OR untuk mencari selain dari salah satu atau kedua istilah tersebut. Namun apabila dikombinasikan dengan controlled vocabullarries, OR akan memperluas pencarian, serta AND akan mempersempit pencarian. Setelah itu untuk lebih spesifik dan fokus lagi dapat digunakan dengan menggunakan limit yang sesuai seperti umur, Bahasa, tanggal publikasi. Misalnya untuk jurnal atau English or American only limit terakhir 5 tahun.
- 4) Melaksanakan penilaian untuk memilih bukti dengan metode terbaik dan menyimpan hasil. Pada level undergraduate student, terdapat beberapa contoh evidence yang dapat digunakan dalam terapi dan prognosis yaitu: Beberapa contoh tingkatan evidence tersebut dapat menjadi contoh atau dasar dan pedoman yang digunakan oleh mahasiswa undergraduate dalam memilih evidence yang tepat. Karena undergraduate student tidak memiliki kemampuan dalam melakukan kritik atau melihat tingkat kekuatan dan kelemahan literature penelitian, maka dalam pembelajaran Evidence Based Practice mahasiswa diarahkan untuk memilih pustaka acuan berdasarkan tahap bukti paling baik dahulu. Tahap berikutnya menentukan 20 pustaka acuan yang sudah dipilih pada sebagian basis data apabila bukti terbaik dapat diketahui.



Evidence based practice pyramid. Sumber : google image.

- d. Melaksanakan evaluasi ciri atau data yang sudah diketahui. Setelah mengetahui evidence atau bukti yang paling baik dan sebelum di terapkan ke pendidikan maupun ke dalam pelayanan klinis. Hal yang perlu dilakukan yaitu melaksanakan appraisal atau penilaian tentang evidence yang ditemukan tersebut. Untuk melaksanakan penilaian, beberapa hal yang harus ditinjau kembali antara lain:
 - 1) “Evidence quality” merupakan bagaimana sebuah mutu bukti dari artikel, ketepatan jurnal atau keras dan dapat dipercaya.
 - 2) “What is magnitude of effect?” Yang berarti “Seberapa penting dampaknya?”
 - 3) “How precise the estimate of effect?”, hal ini berarti “Seberapa tepat perkiraan efeknya?”
 - 4) “Apakah evidence tersebut mempunyai efek samping ataukah keuntungan dalam penggunaannya?”
 - 5) “Berapa biaya yang perlu disiapkan untuk mengaplikasikan bukti?”
 - 6) “Apakah bukti tersebut sesuai untuk kondisi atau fakta yang ada di praktek klinis?”

Beberapa parameter penilaian dari bukti (evidence) meliputi:

- 1) Validity. Sebuah evidence dari riset dapat disebut valid apabila riset tersebut memakai desain riset yang akurat. Misalnya “apakah variabel pengganggu dalam riset dan variabel bias dapat dikontrol secara baik?”, “Bagaimana mekanisme random pada kelompok control dan pada kelompok intervensi?”.

- 2) Reliability. Yang dimaksud dengan reliabel adalah implementasi bukti dalam keputusan klinis yang dibuat dan mempunyai konsistensi hasil, apakah dapat mengerjakan perlakuan tersebut dan besaran akibat dari perlakuan yang diperoleh.
- 3) Penerapan. Applicable maksudnya adalah kemungkinan hasilnya bisa diimplementasikan dan bisa membantu kondisi pasien. Hal tersebut bisa dilakukan dengan mempertimbangkan apakah subjek penelitiannya sama, keuntungan dan resiko dari intervensi tersebut dan keinginan pasien (patient preference) dengan intervensi tersebut. Namun demikian dijelaskan bahwa critical appraisal merupakan proses yang sangat kompleks. Level atau tingkat critical appraisal sangat dipengaruhi oleh kedalaman dan pemahaman individu dalam menilai evidence. Tingkat critical appraisal pada mahasiswa sarjana adalah identifikasi tahapan yang ada dalam proses penelitian kuantitatif. Namun pada beberapa program sarjana, ada juga yang mengidentifikasi tidak hanya kuantitatif namun juga proses penelitian kualitatif. Sedangkan pada mahasiswa magister, tingkatan critical appraisalnya tidak lagi pada tahap identifikasi, namun harus bisa menunjukkan dan menyimpulkan kekuatan dan kelemahan, tingkat kepercayaan evidence serta pelajaran yang dapat diambil dari pengetahuan dan praktek.

Apabila dipaparkan terdapat dua tahap atau langkah dalam melaksanakan critical appraisal yaitu:

- 1) Tahap awal: mengidentifikasi langkah-langkah dalam proses penelitian. Langkah pertama dalam melakukan critical appraisal adalah mengidentifikasi langkah-langkah dalam proses penelitian kuantitatif. Hal-hal yang harus diidentifikasi adalah mengidentifikasi komponen-komponen dan konsep dalam penelitian dan memahami maksud dari setiap komponen. Beberapa pertanyaan yang bisa dijadikan pedoman dalam melakukan identifikasi adalah apakah judul penelitian jelas dengan menggambarkan variabel, populasi, dan pokok atau inti pembelajaran, serta mendeskripsikan jenis dari riset tersebut, hubungan (korelasi), gambaran, quasi eksperiment, apakah pada abstrak tergambar secara jelas. Untuk dapat mengidentifikasi

dan dapat memahami sebuah artikel dari jurnal, membaca dan menitik beratkan tiap-tiap langkah proses riset.

Critical appraisal pada tahap sarjana (S1) merupakan comprehension yang dimaknai sama dengan tahap mengidentifikasi setiap tahap dalam proses penelitian, serta comparison yaitu dapat menyimpulkan secara umum kesesuaian penelitian dalam mengikuti aturan penelitian yang benar serta sejauh mana peneliti menjelaskan setiap elemen atau tahapan-tahapan penelitian.

- 2) Menentukan tahap dari kekuatan dan kekurangan penelitian (Strength and weakness of study). Dalam melakukan critical appraisal, langkah selanjutnya atau next level yang merupakan sebuah tahapan selanjutnya untuk master's student (S2) adalah untuk menentukan kekuatan dan kelemahan penelitian. Untuk bisa melakukan critical appraisal pada tahapan ini kita harus dapat memahami masingmasing langkah dari penelitian serta melakukan perbandingan tahapan penelitian yang sudah ada dengan tahapan penelitian yang seharusnya. Untuk dapat menentukan tingkat kekuatan dan kelemahan evidence kita harus dapat memahami sejauh mana peneliti tersebut mengikuti aturan penelitian yang benar. Selain itu, penguasaan terhadap kajian dan konsep logis serta keterkaitan antar tiap elemen harus dapat dianalisa, sehingga pada akhirnya dapat menyimpulkan tingkat validitas dan reliabilitas evidence atau jurnal dengan melihat tingkat kesesuaian, keadekuatan, dan representatif atau tidaknya proses dan komponen penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti.
- 3) Memadukan data dengan ketrampilan klinis serta pilihan pasien untuk membuat keputusan klinis terbaik. Sesuai dengan definisi dari Evidence Based Practice, untuk mengimplementasikan EBP ke dalam praktik klinis kita harus bisa mengintegrasikan bukti penelitian dengan informasi lainnya. Informasi itu dapat berasal dari keahlian dan pengetahuan yang kita miliki, ataukah dari pilihan dan nilai yang dimiliki oleh pasien. Selain itu juga, menambahkan penelitian kualitatif mengenai pengalaman atau perspektif pasien bisa menjadi dasar untuk mengurangi resiko

kegagalan dalam melakukan intervensi terbaru. Setelah mempertimbangkan beberapa hal tersebut untuk membuat keputusan klinis yang tepat dan efektif untuk pasien. Evidence yang digunakan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan pelaksanaan proses Evidence Based Practice serta tahap dari kecakapan dalam melewati setiap prosedur didalam Evidence Based Practice.

- 4) Evaluasi hasil setelah penerapan Evidence Based Practice pada perubahan praktik. Evaluasi penerapan evidence based sungguh harus dikerjakan untuk memahami keefektifan dari evidence yang sudah diterapkan dalam penelitian, apakah terdapat perubahan yang terjadi dan perubahan tersebut telah sebanding dengan harapan hasilnya dan apakah evidence 29 tersebut berakibat pada penambahan kualitas kesehatan pada pasien.
- 5) Membagikan hasil. Terakhir dari tahapan praktik berbasis bukti yaitu menyebarkan produk. Apabila bukti yang diperoleh dapat membuktikan bisa menyebabkan adanya peralihan dan memperoleh produk positif sehingga berguna dalam upaya disebarluaskan dan diperlukan. Namun selain tahapan atau langkah yang sudah dijelaskan diatas, terdapat lima langkah utama dalam sebuah Evidence Based Practice dalam setting akademik adalah Framing the question (menyusun pertanyaan klinis), searching for evidence, appraising the evidence, interpreting the evidence atau membandingkan antara literature yang diperoleh dengan nilai yang dianut pasien dan merencanakan pelaksanaan evidence kesalam praktik, serta evaluating your application of the evidence atau mengevaluasi sejauh mana evidence tersebut dapat menyelesaikan masalah klinis. Evidence Based Practice merupakan sebuah kemampuan utama yang patut digabungkan kedalam kurikulum oleh instansi pendidikan dalam menciptakan pendidikan professional. Guna membantu Evidence Based Practice maka teori konstruktif menjadi sebuah teori diterapkan pada pembelajaran serta implementasi Evidence Based Practice. Maksud utama dari teori konstruktivism untuk menambah kemahiran cara berpikir kritis dan kompetensi dalam 30 kolaborasi, hal ini merupakan komponen softskill utama yang

harus diperoleh peserta didik di instansi pendidikan. Dalam constructivism theory, mahasiswa mempunyai tugas aktif dan mempunyai tanggung jawab untuk dapat membangun knowledge baru yang berasal dari knowledge lama dimana telah diperoleh terlebih dahulu sedangkan tugas pendidik yaitu memberikan fasilitas dan memandu mahasiswa dalam melaksanakan konstruksi pengetahuan. Maka penerapan constructivism theory akan dapat menambah kecakapan berpikir kritis mahasiswa. Perihal ini disebabkan rangsangan yang akan dapat membentuk pengetahuan secara bebas pada mahasiswa, memilih pemecahan masalah dan mengkaji permasalahan, serta mahasiswa tidak hanya menerima petunjuk dosen dan pasif. Dalam menerapkan Evidence Based Practice dengan pendekatan constructivism, dosen atau pendidik memberitahukan rancangan dasar dahulu kemudian disertai rancangan dengan keikutsertaan aktif mahasiswa dan tingkatan yang lebih susah untuk dimengerti. Terdapat pemakaian model pembelajaran, antara lain pembelajaran Collaborative, pembelajaran kooperatif, diskusi kelompok, Pembelajaran berbasis masalah, kelompok jurnal dan sebagainya.

F. Latihan

1. Berapakah lama jarum yang digunakan untuk terapi akupuntur pada ibu hamil
 - A. ± 10-20 menit
 - B. ± 20-30 menit
 - C. ± 30-40 menit
 - D. ± 40-50 menit
 - E. ± 50-60 menit
2. Titik Akupresure yang dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil adalah
 - A. P6 (Nei Guan)
 - B. BL32 (Ciliao)
 - C. GB21 (Jian Jing)
 - D. KD3 (Tai Xi)
 - E. LV3 (Tai Chong)

3. Berapakah derajat kemiringan ibu pada posisi bilogic nurturing baby laid feeding
 - A. 15-61°C
 - B. 15-62°C
 - C. 15-63°C
 - D. 15-64°C
 - E. 15-65°C
4. Prinsip aplikasi EBP dalam kebidanan meliputi:
 - A. berpikir ilmiah, pola pikir kritis, komunikasi efesien
 - B. berpikir kritis, pola pikir ilmiah, komunikasi efektif
 - C. berpikir kritis, pola pikir kritis, komunikasi efesien
 - D. berpikir ilmiah, pola pikir ilmiah, komunikasi efektif
 - E. berpikir ilmiah, pola pikir kritis, komunikasi efesien
5. Urutan Langkah-langkah penerapan EBP dalam praktik kebidanan yang tepat adalah:
 - A. Question-Inquiry-Menemukan fakta-fakta yang terbaik.-Evaluasi hasil setelah penerapan-Membagikan hasil.
 - B. Inquiry-Question-Menemukan fakta-fakta yang terbaik.-Evaluasi hasil setelah penerapan-Membagikan hasil.
 - C. Inquiry- Menemukan fakta-fakta yang terbaik.- question-Evaluasi hasil setelah penerapan-Membagikan hasil.
 - D. Inquiry-question-Menemukan fakta-fakta yang terbaik. - Membagikan hasil.-Evaluasi hasil setelah penerapan
 - E. Inquiry -Menemukan fakta-fakta yang terbaik.-Evaluasi hasil setelah penerapan-question-Membagikan hasil.

Kunci Jawaban :

1. B
2. B
3. D
4. B
5. B

G. Kesimpulan

Penerapan pelayanan berbasis bukti. menjamin keamanan dan efektifitasnya untuk mengoptimalkan asuhan kepada pasien. Hasil penelitian-penelitian terbaik terkait asuhan kebidanan berbasis bukti antara lain: akupuntur, akupresure, yoga, pregnancy message, cold pressure test, aromaterapi, warm foot bath, slow stroke back massage, nurturing baby laid feeding, jus kedelai dan melon, daun katuk. EBP selain bermanfaat bagi pasien dan organisasi juga bermanfaat bagi bidan sendiri. Prinsip aplikasi EBP dalam kebidanan meliputi berpikir kritis, pola pikir ilmiah, komunikasi efektif, kemampuan mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, dan mengintegrasikan temuan ke dalam praktik yang relevan dengan masalah pasien. Langkah-langkah penerapan EBP dalam praktik kebidanan meliputi:

1. Meningkatkan keinginan pencarian (inquiry)
2. Mengajukan pertanyaan PICO(T) question.
3. Menemukan fakta-fakta yang terbaik.
4. Melaksanakan evaluasi ciri atau data yang sudah diketahui
5. Memadukan data dengan ketrampilan klinis serta pilihan pasien untuk membuat keputusan klinis terbaik
6. Evaluasi hasil setelah penerapan
7. Membagikan hasil.

H. Glosarium

EBP : Evidence Based Practice

TCM : Traditional Chinese Medicine

CPT : Cold Pressor Test

PICO : Problems-Intervention-Comparation-Output

PICO(T) : Problems-Intervention-Comparation-Output Time

I. Daftar Pustaka

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN KOMPLEMENTER. (2024). (n.p.): PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Bertone, A. C., & Dekker, R. L. (2021). Aromatherapy in Obstetrics: A Critical Review of the Literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(3), 572–588. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000622>

Corrigan, L., Moran, P., McGrath, N., Eustace-Cook, J., & Daly, D. (2022). The characteristics and effectiveness of pregnancy yoga interventions: a

- systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04474-9>
- da Costa, N., Silva Martins, E., Pinheiro, A. K. B., Soares, P. R. A.L., de Souza Aquino, P., & Castro, R. C. M. B. (2022). Acupuncture for perceived stress in pregnant women: an intervention study. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP, 56, e20210233. <https://doi.org/10.1590/1980-220XREEUSP-2021-0233en>
- Evans, C. D. (2021). Prenatal Massage. What To Expect. <https://www.whattoexpect.com/pregnancy/pregnancyhealth/prenatal-massage/#benefits>
- Fani Febriyanti, Susilo Rini, Mariah Ulfah, Pramesti Dewi. 2021. The Influence of Murotal Therapy on the Decrease of Blood Pressure on Puerperal and Preeclampsia Women: Literature Review. International Conference on Health and Medical Sciences (AHMS 2020). Atlantis Press. Vo. 34, 77-79, 27 Januari 2021. ISSN: 468-5739. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210127.017>.
- Jahdi, F., Mehrabadi, M., Mortazavi, F., & Haghani, H. (2016). The Effect of Slow-Stroke Back Massage on the Anxiety Levels of Iranian Women on the First Postpartum Day. Iranian Red Crescent Medical Journal, 18(8), e34270. <https://doi.org/10.5812/ircmj.34270>
- Jones, R. (2021). Mother ' s Massage A Guide to Prenatal and Postpartum Massage & Wellness (D. Buford (ed.))
- Kianpour, M., Mansouri, A., Mehrabi, T., & Asghari, G. (2016). Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 21(2), 197–201. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.178248>
- Kusumawardani, P. A., ST, S., Keb, M., Kusumawardani, P. A., ST, S., Keb, M., ... & Rosyidah, R. (2020). Evidence Based Midwifery..
- Lin, J., Chen, T., He, J., Chung, R. C., Ma, H., & Tsang, H. (2022).impacts of acupressure treatment on depression: A systematic review and meta-analysis. World Journal of Psychiatry, 12(1), 169–186. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i1.169>

Liszayanti, F., & Rejeki, S. (2019). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat dan Serai Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Penderita Pre Eklamsi. In Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus (Vol. 2)

- Tsai SS, Wang HH, Chou FH. The Effects of Aromatherapy on Postpartum Women: A Systematic Review. *J Nurs Res.* 2020 Jun;28(3):e96. doi: 10.1097/jnr.0000000000000331. PMID: 31246645
- Rini, S., Soetrisno, Suminah, & Andayani, T. R. (2024). Postnatal Complementary Care Training Model for Preeclampsia. *Nusantara Science and Technology Proceedings*, 2024(43), 31-37.
- Rini, S., Soetrisno, S., Suminah, S., & Andayani, T. R. (2024). MODUL PELATIHAN POSTNATAL COMPLEMENTARY CARE (PCo) PREEKLAMSI. Penerbit Tahta Media. <https://doi.org/10.11594/nstp.2024.4306>
- Ria, G., Maya, A., & Jamalluddin, S. B. (2020). Murotal Al-Quran therapy on decreasing labor pain and anxiety in maternity mothers first phase. *Enfermeria Clinica*, 30, 110–114
- Susilo Rini, Soetrisno Soetrisno, Tri Rejeki Andayani, Suminah Suminah (2023) Complementary and alternatives care for postpartum preeclampsia: A scoping review. *Pharmacia* 70(4): 867-875. <https://doi.org/10.3897/pharmacia.70.e110572> (28 Sep 2023)
- S Pujiyanti, S Rini, A Hikmanti. "Kombinasi Pijat Oksitosin, breast care dan biological nurturing untuk meningkatkan ASI".SEHATI: Jurnal Kesehatan 2 (2) (2022): 26-29.
- Susilo Rini. Indri Heri Susanti. 2018. Decreased of Post Sectio Caesaria Pain after "Biologic Nurturing Baby Led Feeding" Intervention at Goeteng Taroenadibrata Hospital of Purbalingga. *Journal of Medisains*. Muhammadiyah Purwokerto University. Vol.16, No. 2. Agustus 2018. DOI: 10.30595/medisains.v16i2.2801, ISSN: 2621-2366
- Susilo Rini, Feti Kumala Dewi. 2016. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Deepublish. Yogyakarta. ISBN 978-602-401-443-8
- Susilo Rini. 2018. Monograf: Posisi Menyusui untuk menurunkan Nyeri Post SC. UNY Press. Yogyakarta. ISBN: 978-602-5566-73-8.
- Soliday, E., & Hapke, P. (2013). Research on Acupuncture in Pregnancy and Childbirth: The U.S. Contribution. In *Medical acupuncture* (Vol. 25, Issue 4, pp. 252–260). <https://doi.org/10.1089/acu.2012.0950>
- Van Hal, M., Dydyk, A. M., & Green, M. S. (2023). *Acupuncture*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532287/> Acupuncture is a system of medical treatment and ideology based, specific points in the body

- Wang, X., Wei, W., Qi, Y., Dong, L., & Zhang, Y. (2021). Clinical Effects of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Severe Preeclampsia and Its Influence on Maternal and Infant Outcomes after Cesarean Section under Combined Lumbar and Epidural Anesthesia. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: ECAM, 2021, 6366914. <https://doi.org/10.1155/2021/6366914>
- Silverthorn, Dee, Michael, & Joel. (2013). Cold stress and the cold pressor test. AJP Advances in Physiology Education, 37, 93–96. <https://doi.org/10.1152/advan.00002.2013>
- Yuliani, D. R., Widyawati, M. N., Rahayu, D. L., Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia: Literature Review Dilengkapi Studi Kasus. Jurnal Kebidanan, 8(2), 79–98
- Zainiyah Z, Susanti E, Asrifah A. (2019). The Effect of Warm Footbath With Salt of Edema Under Extremity In Postpartum Pre Eclampsia. Midwifery. 4(1):78-84.

PROFIL PENULIS



Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes., Lahir di Situbondo, 01 Juli 1992. Jenjang pendidikan tinggi yang dilalui dimulai dari Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Malang lulus pada tahun 2013, Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri – Kediri lulus pada tahun 2014 dan Pendidikan Strata 2 (S2) Kesehatan Masyarakat d STIKes Surya Mitra Husada Kediri tahun 2018, serta pendidikan profesi Bidan di Stikes Banyuwangi dan Lulus pada tahun 2023. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, workshop, pelatihan. Karya tulis dalam bentuk artikel maupun hasil penelitian telah diterbitkan dalam beberapa jurnal.

Penulis dapat dihubungi melalui email leaingne25@gmail.com



Yakayum, S.Tr.Keb., M.Keb., Lahir di Amesi, 16 Juni 1997. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Konawe tahun 2018, D4 Kebidanan di Universitas Karya Husada Semarang tahun 2020. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2023. Saat ini penulis bekerja di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Program Studi Kebidanan, mengampu mata kuliah Evidence Based dalam Praktik Kebidanan, Kebutuhan Dasar Manusia, Metodologi Penelitian Kesehatan, Anatomii Fisiologi Kebidanan dan Entrepreneur Terapy Komplementer Mom and Baby, Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan II dan III. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, workshop, pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yakayumkiki1997@gmail.com Motto: "Dream Big, Work Hard, And Never Give Up"

Profil Penulis



Bdn.Yanti, S.SiT., M.Keb., Lahir di Jambi, 07 Mei 1977. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Kesdam II/SWJ Cabang Jambi tahun 1996. Penulis melanjutkan Diploma III Kebidanan Akademi Kebidanan Poltekkes Jambi tahun 2003. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2006. Dan Lulus Magister Kebidanan Universitas Andalas Padang tahun 2015. Saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Profesi Kebidanan dan aktif mengajar di STIKes Senior Medan. Penulis memiliki ketertarikan dibidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang Kebidanan. Email: afriwanyanti@gmail.com
Motto "Teruslah Belajar Tak Perduli Berapa Usiamu, Orang Sukses adalah Orang Yang Selalu Ingin Belajar "



Dr. Susilo Rini, SST, M.Kes., Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Harapan Bangsa. Lahir di Purbalingga, tanggal 10 Maret 1985. Penulis lulus dari Program D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, dan Pascasarjana (S2) Program Studi Promosi Kesehatan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS Universitas Diponegoro, serta program Doktoral (S3) Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Universitas Sebelas Maret. Penulis juga lulus program Retooling Kemendikbudristek *Health and Community Service* di Bendigo Tafe Kangan Intitute Australia tahun 2019, dan pernah menjadi Bidan PTT Kementerian Kesehatan di Kabupaten Purbalingga serta merupakan *owner* klinik perawatan ibu dan anak Momby Purwokerto. Buku yang telah ditulis dan terbit di antaranya berjudul: Panduan Asuhan Nifas dan *Evidence Based Practice*, Posisi Menyusui untuk Menurunkan Nyeri *Post Sectio Caesarea*, TTG Perawatan Masa Nifas, Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat, Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komplementer, Modul Pelatihan Postnatal Complementary Care (PCo) Preeklamasi serta sebagai Editor pada buku berjudul Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: susilorini@uhb.ac.id.

Sinopsis

Buku Ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. Buku ini membahas tentang metode penelitian, Aplikasi Penelitian Pada Praktik, Asuhan Berpusat pada Pasien, Kepakaran Klinis (*Clinical Expertis*) serta Evidence Based In Midwifery Practice.

Evidence based practice (EBP) dalam praktik kebidanan memiliki banyak manfaat, diantaranya: Dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, mengurangi angka kematian ibu hamil, mengurangi risiko-risiko yang dialami ibu dan bayi selama persalinan, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, mengetahui tanda bahaya serta dapat meningkatkan keselamatan pasien.



Buku Ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi. Buku ini membahas tentang metode penelitian, Aplikasi Penelitian Pada Praktik, Asuhan Berpusat pada Pasien, Kepakaran Klinis (Clinical Expertise) serta Evidence Based In Midwifery Practice.

Evidence based practice (EBP) dalam praktik kebidanan memiliki banyak manfaat, diantaranya: Dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, mengurangi angka kematian ibu hamil, mengurangi risiko-risiko yang dialami ibu dan bayi selama persalinan, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, mengetahui tanda bahaya serta dapat meningkatkan keselamatan pasien.

ISBN 978-623-8775-80-4



9 786238 775804

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

