**BAB XIII**

**TANTANGAN DALAM EVIDENCE BASED**

* + 1. **PENDAHULUAN**

*Evidence based practice* (EBP) adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu *uptodate* atau cara agar mampu memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Macnee, 2011). Sedangkan menurut (Bostwick, 2013) *evidence based practice* adalah starategi untuk memperolah pengetahuan dan *skill* untuk bisa meningkatkan tingkah laku yang positif sehingga bisa menerapakan EBP didalam praktik. Dari kedua pengertian EBP tersebut dapat dipahami bahwa *evidance based practice* merupakan suatu strategi untuk mendapatkan *knowledge* atau pengetahuan terbaru berdasarkan *evidence* atau bukti yang jelas dan relevan untuk membuat keputusan klinis yang efektif dan meningkatkan *skill* dalam praktik klinis guna meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

Capaian pembelajaran dalam bab ini adalah:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tantangan dalam *Evidence Based*
   * 1. **PENYAJIAN MATERI**
2. **PENERAPAN EVIDENCE BASED**

*Evidance based practice* di dalam praktek kebidanan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan kebidanan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian *et al*., 2012). Dalam rutinititas sehari-hari para tenaga kesehatan profesional tidak hanya perawat namun juga ahli farmasi, dokter, dan tenaga kesehatan profesional lainnya sering kali mencari jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang muncul ketika memilih atau membandingkan *treatment* terbaik yang akan diberikan kepada pasien/klien, misalnya saja pada pasien *post* operasi bedah akan muncul pertanyaan apakah teknik pernapasan relaksasi itu lebih baik untuk menurunkan kecemasan dibandingkan dengan *cognitive behaviour theraphy*, apakah teknik relaksasi lebih efektif jika dibandingkan dengan teknik distraksi untuk mengurangi nyeri pasien ibu partum kala 1 (Mooney, 2012).

Pendekatan yang dilakukan berdasarkan pada *evidance based* bertujuan untuk menemukan bukti-bukti terbaik sebagai jawaban dari pertanyaan-pertanyaan klinis yang muncul dan kemudian mengaplikasikan bukti tersebut ke dalam praktek kebidanan guna meningkatkan kualitas perawatan pasien tanpa menggunakan bukti-bukti terbaik, praktek kebidanan akan sangat tertinggal dan seringkali berdampak kerugian untuk pasien. Contohnya saja *education* kepada ibu untuk menempatkan bayinya pada saat tidur dengan posisi pronasi dengan asumsi posisi tersebut merupakan posisi terbaik untuk mencegah aspirasi pada bayi ketika tidur. Namun berdasarkan *evidence based* menyatakan bahwa posisi pronasi pada bayi akan dapat mengakibatkan resiko kematian bayi secara tiba- tiba SIDS (Melnyk & Fineout, 2011).

Oleh karena itu, pengintegrasian *evidence based practice* kedalam urikulum pendidikan kebidanan sangatlah penting. Tujuan utama mengajarkan EBP dalam pendidikan kebidanan pada level *undergraduate student* adalah menyiapkan perawat profesional yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas berdasarkan *evidence based* (Ashktorab, 2015).Pentingnya pelaksanaan EBP pada institusi pendidikan yang merupakan cikal bakal atau pondasi utama dibentuknya perawat profesional membutuhkan banyak strategi untuk bisa meningkatkan *knowledge* dan *skill* serta pemahaman terhadap kasus *real* dilapangan. Diantaranya adalah pengguanaan *virtual based patients scenario* dalam kegiatan *problem based learning* tutorial yang akan bisa memberikan gambaran *real* terhadap kondisi pasien dengan teknologi virtual guna meningkatkan *knowledge* dan *critical thinking* mahasiswa.

Namun demikian untuk mengintegrasikan dan mengimplementasikan *evidence based* kedalam praktik ada banyak hal yang perlu diperhatikan dan dipertimbangkan oleh seorang tenaga kesehatan yang profesional yaitu apakah *evidence* terbaru mempunyai konsep yang relevan dengan kondisi dilapangan dan apakah faktor yang mungkin menjadi hambatan dalam pelaksanaan *evidence based* tersebut dan berapa biaya yang mungkin perlu disiapkan seperti misalnya kebijakan pimpinan, pendidikan perawat dan sumberdaya yang ahli dalam menerapkan dan mengajarkan EBP, sehingga tidak semua *evidence* bisa diterapkan dalam membuat keputusan atau mengubah praktek (Salminen *et al*., 2014).

Komponen kunci EBP

*Evidence* atau bukti adalah kumpulan fakta yang diyakini kebenarannya. *Evidence* atau bukti dibagi menjadi 2 yaitu eksternal *evidence* dan internal *evidence*. Bukti eksternal didapatkan dari penelitian yang sangat ketat dan dengan proses atau metode penelitian ilmiah. Pertanyaan yang sangat penting dalam mengimplementasikan bukti eksternal yang didapatkan dari penelitian adalah apakah temuan atau hasil yang didapatkan didalam penelitian tersebut dapat diimplementasikan kedalam dunia nyata atau dunia praktek dan apakah seorang dokter atau klinisi akan mampu mencapai hasil yang sama dengan yang dihasilkan dalam penelitian tersebut. Berbeda dengan bukti eksternal bukti internal merupakan hasil dari insiatif praktek seperti manajemen hasil dan proyek perbaikan kualitas (Melnyk & Fineout, 2011).

Dalam (Grove *et al.,* 2012) EBP dijelaskan bahwa *clinical expertise* yang merupakan komponen dari bukti internal adalah merupakan pengetahuan dan *skill* tenaga kesehatan yang profesional dan ahli dalam memberikan pelayanan. Hal atau kriteria yang paling menunjukkan seorang perawat ahli klinis atau *clinical expertise* adalah pengalaman kerja yang sudah cukup lama, tingkat pendidikan, literatur klinis yang dimiliki serta pemahamannnya terhadap *research*. Sedangkan *patient preference* adalah pilihan pasien, kebutuhan pasien harapan, nilai, hubungan atau ikatan, dan tingkat keyakinannya terhadap budaya. Melalui proses EBP, pasien dan keluarganya akan ikut aktif berperan dalam mengatur dan memilih pelayanan kesehatan yang akan diberikan. Kebutuhan pasien bisa dilakukan dalam bentuk tindakan pencegahan, *health promotion*, pengobatan penyakit kronis ataupun akut, serta proses rehabilitasi. Beberapa komponen dari EBP dan dijadikan alat yang akan menerjemahkan bukti kedalam praktek

Model-model EBP

Dalam memindahkan *evidence* kedalam praktek guna meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan *(patient safety)* dibutuhkan langkah- langkah yang sistematis dan berbagai model EBP dapat membantu perawat atau tenaga kesehatan lainnya dalam mengembangkan konsep melalui pendekatan yang sistematis dan jelas, alokasi waktu dan sumber yang jelas, sumber daya yang terlibat, serta mencegah impelementasi yang tidak runut dan lengkap dalam sebuah organisasi (Gawlinski & Rutledge, 2008). Namun demikian, beberapa model memiliki keunggulannya masing- masing sehingga setiap institusi dapat memilih model yang sesuai dengan kondisi organisasi. Beberapa model yang sering digunakan dalam mengimplementasikan *evidencebased practice* adalah Iowa model (2001), stetler model (2001), ACE STAR model (2004), john hopkins*evidence-based practice* model(2007), rosswurm dan larrabee’s model, serta *evidence based practice model for stuff nurse* (2008).

Beberapa karakteristik tiap-tiap model yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan EBP yang sering digunakan yaitu IOWA model dalam EBP digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, digunakan dalam berbagai akademik dan setting klinis. Ciri khas dari model ini adalah adanya konsep “*triggers*” dalam pelaksanaan EBP. *Trigers* adalah masalah klinis ataupun informasi yang berasal dari luar organisasi. Ada 3 kunci dalam membuat keputusan yaitu adanya penyebab mendasar timbulnya masalah atau pengetahuan terkait dengan kebijakan institusi atau organisasi, penelitian yang cukup kuat, dan pertimbangan mengenai kemungkinan diterapkannya perubahan kedalam praktek sehingga dalam model tidak semua jenis masalah dapat diangkat dan menjadi topik prioritas organisasi(Melnyk & Fineout, 2011). Sedangkan john hopkin’s model mempunyai 3 domain prioritas masalah yaitu praktek keperawatan, penelitian, dan pendidikan. Dalam pelaksanaannya model ini terdapat beberapa tahapan yaitu menyusun *practice question* yang menggunakan *pico approach*, menentukan *evidence* dengan penjelasan mengenai tiap level yang jelas dan *translation* yang lebih sistematis dengan model lainnya serta memiliki lingkup yang lebih luas. Sedangkan ACE star model merupakan model transformasi pengetahuan berdasarkan *research*. *Evidence non research* tidak digunakan dalam model ini. Untuk stetler’s model merupakan model yang tidak berorientasi pada perubahan formal tetapi pada perubahan oleh individu perawat. Model ini menyusun masalah berdasarkan data internal (*quality improvement* dan operasional) dan data eksternal yang berasal dari penelitian. Model ini menjadi panduan preseptor dalam mendidik perawat baru. Dalam pelaksanaanya, untuk mahasiswa sarjana dan master sangat disarankan menggunakan model *jhon hopkin*, sedangkan untuk mahasiswa *undergraduate* disarankan menggunkan ACE star model dengan proses yang lebih sederhana dan sama dengan proses keperawatan (Schneider& Whitehead, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi EBP

Dalam (Ashktorab *et al*., 2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang akan mendukung penerapan *evidence based practice* oleh mahasiswa kepearawatan, diantaranya adalah *intention* (niat), pengetahuan, sikap, dan perilaku mahasiswa keperawatan. Dari ketiga faktor tersebut sikap mahasiswa dalam menerapkan EBP merupakan faktor yang sangat menunjang penerapan EBP. Untuk mewujudkan hal tersebut pendidikan tentang EBP merupakan upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa ataupun sikap mahasiswa yang akan menjadi penunjang dalam penerapannya pada praktik klinis. Sedangkan didalam (Ryan, 2016) dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan EBP dalam mahasiswa keperawatan berkaitan dengan faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terkait erat dengan *intention* atau sikap serta pengetahuan mahasiswa sedangkan faktor ekstrinsik erat kaitannya dengan *organizational* atau *institutional support* seperti kemampuan fasilitator atau mentorship dalam memberikan arahan guna mentransformasi *evidence* kedalam praktek, ketersedian fasilitias yang mendukung serta dukungan lingkungan.

Langkah-langkah dalam proses EBP

Berdasarkan (Melnyk *et al.*, 2014) ada beberapa tahapan atau langkah dalam proses EBP. Tujuh langkah dalam *evidence based practice* (EBP) dimulai dengan semangat untuk melakukan penyelidikan atau pencarian (*inquiry*) personal. Budaya EBP dan lingkungan merupakan faktor yang sangat penting untuk tetap mempertahankan timbulnya pertanyaan-pertanyaan klinis yang kritis dalam praktek keseharian. Langkah-langkah dalam proses *evidance based practice* adalah sebagai berikut:

* + - 1. Menumbuhkan semangat penyelidikan (*inquiry*)
      2. Mengajukan pertanyaan PICO(T) *question*
      3. Mencari bukti-bukti terbaik
      4. Melakukan penilaian (*appraisal*) terhadap bukti-bukti yang ditemukan
      5. Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan pilihan pasien untuk membuat keputusan klinis terbaik
      6. Evaluasi hasil dari perubahan praktek setelah penerapan EBP
      7. Menyebarluaskan hasil (*disseminate outcome)*

Jika diuraikan 7 langkah dalam proses *evidence based practice* adalah sebagai berikut:

1. Menumbuhkan semangat penyelidikan (*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 klinisi atau 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. Elemen kunci dalam membangun budaya EBP adalah semangat untuk melakukan penyelidikan dimana semua profesional kesehatan didorong untuk memepertanyakan kualitas praktek yang mereka jalankan pada saat ini, sebuah pilosofi, misi dan sistem promosi klinis dengan mengintegrasikan *evidence based practice*, mentor yang memiliki pemahaman mengenai *evidence based practice*, mampu membimbing orang lain, dan mampu mengatasi tantangan atau hambatan yang mungkin terjadi, ketersediaan infrastruktur yang mendukung untuk mencari informasi atau lieratur seperti komputer dan laptop, dukungan dari administrasi dan kepemimpinan, serta motivasi dan konsistensi individu itu sendiri dalam menerapkan *evidence based practice* (Tilson *et al*, 2011).

1. Mengajukan pertanyaan PICO(T) *question.*

Menurut (Newhouse *et al*., 2007) 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 atapun penyakit seperti hepatitis dll. I adalah intervensi baik itu meliputi treatment di klinis ataupun pendidikan dan administratif. Selain itu juga intervensi juga dapat berupa perjalanan penyakit ataupun perilaku beresiko seperti 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 kualitas hidup, *patient safety*, menurunkan biaya ataupun meningkatkan kepuasan pasien. (Bostwick *et al*., 2013) menyatakan bahwa pada langkah selanjutnya membuat pertanyaan klinis dengan menggunakan format PICOT yaitu P(*Patient atau populasi*), I(*Intervention* atau tindakan atau pokok persoalan yang menarik), C(*Comparison intervention* atau intervensi yang dibandidngkan), O(*Outcome* atau hasil) serta T(*Time frame* atau kerangka waktu).

Contohnya adalah dalam membentuk pertanyaan sesuai PICOT adalah pada Mahasiswa keperawatan(*population)* bagaimana proses pembelajaran PBL tutotial (Intervention atau tindakan) dibandingkan dengan *small group discussion* (*comparison* atau intervensi pembanding) berdampak pada peningkatan *critical thinking (outcome)* setelah pelaksanaan dalam kurun waktu 1 semester (*time frame*). Ataupun dalam penggunaan PICOT non intervensi seperti bagaimana seorang ibu baru (*Population*) yang payudaranya terkena komplikasi (*Issue of interest*) terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI (*Outcome*) pada 3 bulan pertama pada saat bayi baru lahir. Hasil atau sumber data atau literatur yang dihasilkan akan sangat berbeda jika kita menggunakan pertanyaan yang tidak tepat makan kita akan mendapatkan berbagai abstrak yang tidak relevan dengan apa yang kita butuhkan (Melnyk & Fineout, 2011).

Sedangkan dalamlobiondo & haber, (2006) dicontohkan cara memformulasikan pertanyaan EBP yaitu pada lansia dengan fraktur hip(*patient/problem*), apakah *patient- analgesic control* (intervensi) lebih efektif dibandingkan dengan *standard of care nurse* administartif *analgesic(comparison)* dalam menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan LOS (Outcome).

1. Mencari bukti-bukti terbaik.

Kata kunci yang sudah disusun dengan menggunakan picot digunakan untuk memulai pencarian bukti terbaik. Bukti terbaik adalah dilihat dari tipe dan tingkatan penelitian. Tingkatan penelitian yang bisa dijadikan *evidence* atau bukti terbaik adalah *meta- analysis* dan *systematic riview*. *Systematic riview* adalah ringkasan hasil dari banyak penelitian yang memakai metode kuantitatif. Sedangkan *meta-analysis* adalah ringkasan dari banyak penelitian yang menampilkan dampak dari intervensi dari berbagai studi. Namun jika meta analisis dan *systematic riview* tidak tersedia maka *evidence* pada tingkatan selanjutnya bisa digunakan seperti RCT.

1. **RANGKUMAN**

*Evidance based practice* di dalam praktek kebidanan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan kebidanan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih cepat dan lama perawatan bisa lebih pendek serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian *et al*., 2012).

1. **SOAL**
   1. Jelaskan tentang tantangan dalam *Evidence Based ?*
2. **RUJUKAN**

Admin, 2011. *Peranan Bidan dalam Sistem Kesehatan Nasional*. Asri Hidayat dan Mufdlilah

*Catatan Kuliah Konsep Kebidanan plus materi Bidan Delima*, Mitra Cendikia Press: Yogyakarta Kurnia, Hesti, 2011.

*Patnership Bidan Dan Perempuan Dalam Pelayanan Kebidanan*, Satria, 2008.

*Konsep dan Pengertian Pemberdayaan Masyarakat*, Sih Setija Utami. 2003.

*Penelitian tentang Aspek-aspek Psikologis Ibu Hamil*, Fakultas Psikologi UNIKA Soegijapranata, Semarang Sri Suhartanti.1997.

*Pemasalahan-Permasalahan Hak Asasi Manusia Yang Dihadapi Wanita, Anak, Keluarga dan Kiat Peningkatan Pelaksanaanya, Majalah Ilmiah* Kopertis Wilayah VI