**PRINSIP DAN LANGKAH EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE**

1. **PENDAHULUAN**

Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistematik, 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.

Capaian pembelajaran dalam bab ini adalah sebagai berikut :

* 1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang prinsip dan langkah Evidence Based Midwifery Care
1. **PENYAJIAN MATERI**
	1. **PRINSIP DAN LANGKAH EVIDENCE BASED MIDWIFERY CARE**

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan asuhan kehamilan sebagai berikut:

* + 1. Kunjungan ANC minimal 4 kali Kunjungan
			- Trimester I

Waktu kunjungan : Sebelum empat (4) minggu. Alasan perlu kunjungan:

1. Mendeteksi masalah yang dapat ditanagni sebelum membahayakan jiwa.
2. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
3. Membangun hubungan saling percaya .
4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan mengahdapi komplikasi
5. Mendorong perilaku sehat ( nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dll).
	* + - Trimester II

Waktu kunjungan : 14-28 minggu

Alasan perlu kunjungan:

Sama sengan trimester I , ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertesi kehamilan (deteksi gejala pre-eklampsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria ).

* + - * Trimester III Waktu kunjungan:
1. 28-36 minggu
2. 36 minggu. Alasan perlu kunjungan:
3. Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda.
4. Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit
	* 1. Pemberian suplemen mikronutrien

Tablet yang mengandung FeSO4, 320 mg ( setara dengan zat besi 60 mg ) dan asam folat 500 gr. Sebanyak 1 tablet per hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari ( 3 bulan ). Ibu hamil harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama dengan teh/ kopi agar tidak mengganggu penyerapannya.

Berdasarkan penelitian yang ada, suplemen mikronutrien berguna untuk mengurangi angka kesakitan ( morbiditas ) dan kematian ( mortalitas ) ibu hamil secara langsung yakni dengan mengobati penyakit pada kehamilan atau secara tidak langsung dengan menurunkan risiko komplikasi saat kehamilan dan persalinan.

* + 1. Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan ter hadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Interval Lama perlindungan % perlindungan TT 1 Pada kunjungan ANC pertama - -

TT 2 4 mgg setelah TT 1 3 tahun 80%

TT 3 6 bln setelah TT 2 5 tahun 95%

TT 4 1 tahun setelah TT 3 10 tahun 99%

TT 5 1 tahun setelah TT 4 25 th/ seumur hidup 99%

* + 1. 10 T dalam pemeriksaan kehamilan dan 4 Terlalu

Pada pemeriksaan kehamilan bidan wajib memeriksa dan memberikan 10 T (Depker RI, 2009 ) yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Tablet Fe
3. Tekanan darah
4. Tetanus Toksoid ( suntik TT )
5. Tentukan status gizi ( mengukur LILA )
6. Tinggi Fundus Uteri
7. Tentukan presentasi Janin dan DJJ
8. Temu wicara
	* 1. Tes PMS
		2. Tes Laboratorium

Bidan juga harus melakukan konseling pada saat kehamilan atau mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya 4 terlalu, yaitu:

1. Terlalu muda

Dimana ibu hamil dengan usia terlalu tua atau kurang dari 20 tahun

1. Terlalu sering hamil

Ibu yang hamil dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun.

1. Terlalu banyak anak

Ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 anak,

1. Terlalu tua hamil

Ibu hamil dengan usia saat kehamilan lebih dari 35 tahun.

4 terlalu dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, seperti cacat pada janin, perdarahan, bahkan sampai kematian ibu dan janin (Manuaba, 2010).

* + 1. Perkiraan hemoglobin pada kehamilan

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar hemoglobin. Kadar Hb terendah terjadi sekitar pada umur kehamilan 30 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kehamilan dini untuk melihat data awal, lalu diulang pada sekitar 30 minggu. Untuk saat ini anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb <11g%. Pada Trimester I dan III atau Hb <10,5g% pada trimester II.

Apabila hanya terjadi anemia ringan, sebab yang paling sering adalah difisiensi zat besi dan dapat diobati secara efektif dengan suplementasi besi 60 mg/hari elemental besi dan 50µg asam folat untuk profilaksi anemia. Program Kemenkes RI memberikan 90 tablet bsi selama 3 bulan.

Semua ibu hamil yang dapat suplementasi besi harus menghindari tembakau, teh dan kopi serta dipastikan mereka mengonsumsi makanan kaya protein dan vitamin

* + 1. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus UteriTinggi fundus uteri adalah tinggi puncak tertinggi rahim sesuai usia kehamilan. Biasanya pengukuran inidilakukan saat pemeriksaan abdomen ibu hamil tepatnya saat melakukan Leopold 1. Dari pengukuranTFU dapat diketahui taksiran usia gestasi dan taksiran berat badan janin. Pengukuran TFU menggunakan jari pemeriksa sebagai alat ukurnya, namun kelemahannya tiap orang memiliki ukuran jari yang berbeda.TFU lebih baik diukur menggunakan metylen dengan satuan cm, ujung metylen ditempelkan padasimfisis pubis sedangkan ujung lain ditempelkan di puncak rahim.

1. TFU untuk mengetahui tafsiran usia kehamilan (UK).

Jika Fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = Hasil ukur + 4 Jika Fundus sudah melewati pusat : UK (minggu ) = hasil ukur + 6

1. TFU untuk taksiran Berat Badan Janin.

TBJ ( gram ) = (TFU – 12) X 155 gram

Terdapat variasi yang lebar antara operator yang melakukan pengukuran TFU dengan cara tradisional ( jari tangan ).

Menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis dengan fundus uteri dalam centimeter adalah metoda yang dapat diandalkan untuk memperkirakan TFU.

Jarak tersebut ( dalam cm ) sesuai dengan umur kehamilan ( dalam minggu ) setelah umur kehamilan 24 minggu.

* + 1. Hipotensi Pada Saat Berbaring Terlentang.

Posisi terlentang mempengaruhi fisiologi ibu dan janin. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut. Hal ini disebabkan karena apabila berbaring terlentang akan terjadi penekanan oleh uterus pada vena pelvis major dan vena cava inferior yang akan mengurangu sirkulasi darah ke jantung bagian kanan dan akan mengakibatkan pengaliran oksigen ke otak dan akan mengakibatkan pingsan.

Keadaan tersebut lebih terkenal dengan supine hypotensif syndrome yang dapat mengakibatkan denyut jantung janin ( DJJ ) abnormal. Namun apabila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil dibawah sisi kiri punggung bawah.

Secara ringkas penelitian menunjukan hasil:

1. Posisi terlentag mempengaruhi fisiologi ibu dan janin.
2. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut.
3. Bila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil dibawah sisi kiri punggung bawah.
	* 1. Pentingnya Deteksi Penyakit Bukan Penilaian/Pendekatan Risiko.

Pendekatan risiko yang mempunyai rasionalisasi bahwa asuhan antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi faktor-faktor resiko untuk memprediksi suatu penyakit.

Dapat dikatakan bahwa wanita hamil mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dan haruus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas. Bahkan wanita yang digolongkan dalam risiko rendah bisa saja mengalami komplikasi. Jadi pendekatan risiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu karena:

1. Faktor risiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasi.
2. Apa yang akan anda lakukan bila megidentifikasi pasien beresiko tinggi dan apa yang harus dilakukan pada pasien dengan risiko rendah?
3. Mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang beresiko ( semua wanita usia subur ). Faktir risiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktir risiko tersebut bukan merupakan indikator yang baik dimana para ibu mungkin akan mengalami komplikasi.
4. Mayoritas ibu yang mengalami komplikasi dianggap berisiko rendah, sebagian besar ibu yang dianggap berisiko rendah melahirkan bayinya tanpa komplikasi.
5. Setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas , sehingga pendekatan risiko tidak efektif.
6. Bahkan wanita berisiko rendah pun bisa mengalami komplikasi.
7. Tidak ada jumlah penapisan yang bisa membedakan wanita mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut.
8. **RANGKUMAN**

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.

1. **SOAL**
	1. Jelaskan tentang prinsip dan langkah Evidence Based Midwifery Care ?

**B. KEKUATAN DAN KELEMAHAN DALAM PENERAPAN EVIDENCE BASED DALAM PRAKTIK**

1. **PENDAHULUAN**

Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistematik, 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.

Capaian pembelajaran dalam bab ini adalah :

* 1. Mahasiswa mampu memahami kekuatan dan kelemahan dalam penerapan Evidence Based dalam praktik kebidanan
1. **PENYAJIAN MATERI**
	1. **KEKUATAN DAN KELEMAHAN DALAM PENERAPAN EVIDENCE BASED DALAM PRAKTIK**
		1. Kelebihan Evidence-Based Practice

Kelebihan dari EBP dalam praktek profesional adalah:

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

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

* + 1. Keterbatasan Evidence-Based Practice

Keterbatasan EBP dalam praktek profesional adalah:

* + - 1. Keterbatasan ekonomi dan dorongan yang kontra produktif bersaing dengan sejumlah bukti yang berfungsi sebagai faktor penentu keputusan (Burns, 1999).
			2. Literatur yang relevan mungkin tidak dapat diakses. Waktunya tidak cukup untuk melakukan tinjauan yang cermat terhadap bukti-bukti yang ada (mungkin sangat banyak jumlahnya) yang relevan dengan masalah klinis yang mendesak (Americal Medical Assosiation atau disingkat AMA, 1992).
1. **RANGKUMAN**

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.

1. **SOAL**
	1. Jelaskan tentang kekuatan dan kelemahan dalam penerapan Evidence Based dalam praktik ?

# Kekuatan dan kelemahan dalam penerapan evidence-based pada praktik

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

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

**b). Kelemahan Evidence-Based Practice**

Kelemahan EBP dalam praktek profesional adalah:

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

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

# Biomedical ethics and there applivation to midwifery practice

**a) Etika**

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

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

Menurut bahasa, Etik diartikan sebagai berikut:

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

Menurut para ahli:

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

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

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