

PRAKTIK KEBIDANAN BERBASIS EVIDENCE-BASED PRACTICE

Penulis :

- Mahfuzhah Deswita Puteri
- Rr. Sri Nuriaty Masdiputri
- St. Nurbaya
- Hukmiyah Aspar
- Harmatuti
- Rizki Amalia
- Gusriani



PRAKTIK KEBIDANAN BERBASIS EVIDENCE-BASED PRACTICE

**Mahfuzhah Deswita Puteri
Rr. Sri Nuriaty Masdiputri
St. Nurbaya
Hukmiyah Aspar
Harmatuti
Rizki Amalia
Gusriani**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PRAKTIK KEBIDANAN BERBASIS EVIDENCE-BASED PRACTICE

Penulis :

Mahfuzhah Deswita Puteri
Rr. Sri Nuriaty Masdiputri
St. Nurbaya
Hukmiyah Aspar
Harmatuti
Rizki Amalia
Gusriani

ISBN : 978-623-198-078-6

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, 11 Februari 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Praktik Kebidanan Berbasis Evidence- Based Practice ini.

Buku ini membahas Konsep *Evidence- Based Practice* (EBP), Model *Evidence-Based Practice* (EBP), Peran Bidan Dalam Praktik Dan Penelitian, Prinsip Dan Aspek Legal Etik Dalam Penelitian Dan Praktik Kebidanan, Metode Penelitian Dalam Penelitian Dan Praktik Kebidanan: Desain, Sampel Pengumpulan Dan Analisis Data, Strategi Penelusuran Dan *Review Literature*, Konsep Penulisan Hasil Penelitian Dan Karya Tulis Ilmiah.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 11 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 KONSEP EVIDENCE BASED PRACTICE	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Evidence-based practice	3
1.3 Tujuan Evidence-based practice	5
1.4 Komponen Kunci Evidence-based practice.....	6
1.5 Langkah-Langkah Penerapan <i>Evidence-based practice</i>	7
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 MODEL EVIDENCE-BASED PRACTICE	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 IOWA model.....	13
2.3 John Hopkin's Model	14
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB 3 PERAN BIDAN DALAM PRAKTIK DAN PENELITIAN.....	27
3.1 <i>Evidence based</i> pada praktik kebidanan.....	27
3.2 Prinsip dan langkah asuhan kebidanan berbasis bukti	28
3.3 Manfaat penerapan <i>evidence based</i> pada praktik kebidanan	29
3.4 Kekuatan dan Kelemahan dalam penerapan <i>evidence based</i> (EBM) dalam praktik Kebidanan	29
3.5 Etika Biomes dan Penrapannya dalam Pelayanan Praktik Kebidanan	30
3.6 Peran Bidan dalam memberikan Asuhan berpusat pada pasien.....	31
3.7 Aplikasi penelitian pada praktik.....	33

DAFTAR PUSTAKAN	34
BAB 4 PRINSIP DAN ASPEK LEGAL ETIK	
DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN.....	35
4.1 Prinsip	35
4.2 Aspek legal penelitian dan Praktik Kebidanan merupakan rambu-rambu yang mendukung peningkatan kualitas produk penelitian.....	39
4.2.1 Perbedaan Etika dan etik,.....	39
4.2.2 Kode Etik Peneliti	39
DAFTAR PUSTAKA.....	44
BAB 5 METODE PENELITIAN DALAM PENELITIAN	
DAN PRAKTIK KEBIDANAN : DESAIN, SAMPEL,	
PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA.....	45
5.1 Pendahuluan.....	45
5.2 Metode Penelitian Dalam Penelitian dan Praktik Kebidanan.....	46
5.3 Tujuan Penelitian Dalam Praktik Kebidanan.....	47
5.4 Proses Penelitian Dalam Praktik Kebidanan.....	47
5.4.1 Perumusan Masalah Penelitian Dalam Praktik Kebidanan	48
5.4.2 Penyusunan Desain Penelitian Dalam Praktik Kebidanan	49
5.4.3 Penentuan Populasi dan Sampel.....	60
5.4.4 Pengumpulan Data Dalam Penelitian Praktik Kebidanan	61
5.4.5 Pengolahan Data Penelitian.....	62
5.4.6 Analisis Data Dalam Penelitian Praktik Kebidanan	63
5.5 Aplikasi Metode Penelitian Dalam Penelitian Praktik Kebidanan Berdasarkan <i>Evidence Base</i> <i>Practice</i>	64
5.6 Untuk aplikasi riset dalam praktik kebidanan berdasar <i>evidence base</i>	65
DAFTAR PUSTAKA.....	72

BAB 6 STRATEGI PENELUSURAN DAN	
<i>REVIEW LITERATURE</i>.....	75
6.1 Strategi Penelusuran.....	75
6.2 <i>Review literature</i>	76
6.2.1 Pengertian.....	76
6.2.2 Manfaat dan Tujuan Review Literature	76
6.2.3 Pertanyaan Penelitian Pada <i>Review</i>	
<i>Literature</i>	77
6.2.4 Jenis-Jenis <i>Review Literature</i>	79
DAFTAR PUSTAKA	95
BAB 7 KONSEP PENULISAN HASIL PENELITIAN	
DAN KARYA TULIS ILMIAH	99
7.1 Definisi.....	99
7.2 Bentuk Karya Tulis Ilmiah	100
7.3 Prinsip Penulisan Karya Tulis Ilmiah	102
DAFTAR PUSTAKA	109
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 : Desain Penelitian Dalam Praktik Kebidanan.....	50
Gambar 5.2 : Skema Desain <i>Cross Sectional</i>	53
Gambar 5.3 : Skema Desain <i>Case Control</i>	55
Gambar 5.4 : Skema Desain Kohort Prospektif	56
Gambar 6.1 : Diagram PRISMA	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Perbedaan Penggunaan Model EBP.....	15
Tabel 5.1 : Tabel Penghitungan Prevalensi Rasio (PR) ..	54
Tabel 5.2 : Penghitungan Odds Rasio (OR)	55
Tabel 5.3 : Tabel Penghitungan Relatif Risiko	57
Tabel 5.4 : Prevalensi Rasio Kejadian Dismenore.....	66
Tabel 5.5 : Proporsi Kelompok Riwayat Kurang Kalori dan Kelompok Balita <i>Underweighth</i>	68
Tabel 5.6 : Proporsi Kelompok Remaja dengan Ansietas dan Tidak Ansietas.....	69
Tabel 6.1 : Perbedaan Antara Sistematis Review Dan Tradisional Review	82
Tabel 6.2 : Keyword Pengaruh Covid-19 Pada Kesehatan Mental Maternal	84
Tabel 6.3 : Ceklist PRISMA	85

BAB 1

KONSEP EVIDENCE BASED PRACTICE

Oleh Mahfuzhah Deswita Puteri

1.1 Pendahuluan

Penggunaan *Evidence-based practice* telah menyebar sejak awal 1990-an dan sekarang telah mapan, sebuah pencapaian yang patut disebutkan. Jarang sebuah gerakan mendapatkan penerimaan yang begitu luas dalam jangka waktu yang singkat di begitu banyak profesi perawatan kesehatan dan sosial, pembuat kebijakan, bagian akademisi dan pemerintah sebagai pemegang anggaran. Negara kesejahteraan sebagai struktur yang didanai publik telah ada selama lebih dari 60 tahun, tetapi para pendukung Evidence-Based Practice, sementara mengklaim tanggapan terhadap budaya praktik desas-desus.

Salah satu pendukung *Evidence-based practice* paling awal adalah *Archie Cochrane*, seorang ahli epidemiologi yang menulis buku *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services* pada tahun 1972. Buku *Cochrane* mengemukakan pentingnya menguji strategi perawatan kesehatan dengan benar, dan menjadi dasar bagi penelitian berbasis bukti. praktik kedokteran. *Cochrane* menyarankan bahwa karena sumber daya akan selalu terbatas, mereka harus digunakan untuk menyediakan bentuk perawatan kesehatan yang telah ditunjukkan dalam evaluasi yang dirancang dengan baik agar efektif. *Cochrane* berpendapat bahwa bukti yang paling dapat diandalkan adalah yang berasal dari uji coba terkontrol secara acak.

Evidence-based Practice (EBP) saat ini merupakan model intervensi perawatan kesehatan yang dominan di Inggris Raya. Karena menghargai pengukuran dan kuantifikasi, ia memperoleh status ini dalam waktu yang relatif singkat, dibantu oleh sejumlah penggerak politik, manajerial, dan filosofis yang muncul di arena terpisah. Namun, *Evidence-based practice* bukanlah hal baru dan telah menjadi kekuatan pendorong dalam paradigma ilmu kuantitatif sepanjang perkembangan sejarahnya dan dapat dipandang sebagai benteng dalam pertarungannya dengan perkembangan teori konflik sosial dan popularitas metodologi penelitian kualitatif dalam ilmu sosial.

Adopsi *Evidence-based practice* oleh profesi medis dan dukungan selanjutnya oleh Kolaborasi *Cochrane* (organisasi nirlaba yang mendukung praktik dan penyebaran tinjauan sistematis dalam perawatan kesehatan) dapat dilihat sebagai masuknya ke dalam konteks perawatan kesehatan modern, dan penggunaannya sekarang tersebar luas di semua profesi kesehatan berbasis praktik. Prinsip utamanya adalah bahwa semua intervensi perawatan kesehatan harus didasarkan pada bukti terbaik, yang mungkin bersifat lokal, dan berdasarkan penelitian tindakan, dan harus efektif, khususnya dibandingkan dengan intervensi lain. Efektivitas (pencapaian hasil yang diinginkan), di samping efisiensi (produktif dengan pemborosan atau upaya minimum), memenuhi salah satu dari dua persyaratan pemerintah untuk pengeluaran publik untuk perawatan.

Evidence-based Practice memberikan alasan bagi politisi dan pembuat kebijakan untuk mendapatkan kendali atas pengeluaran. Argumen bahwa *Evidence-based practice* juga memungkinkan praktisi untuk mengabaikan intervensi yang tidak efektif dan memperkenalkan model yang lebih baik yang memungkinkan politisi untuk mengelola anggaran keuangan yang terbatas mungkin tampak kosong selama krisis kredit

ketika miliaran pound dapat ditemukan untuk menyelamatkan lembaga keuangan besar. *Evidence-based practice*, pada dasarnya, harus memformalkan pendekatan kuantitatif yang disukai selama 20 tahun terakhir bersamaan dengan penerimaan pendekatan kualitatif yang lebih luas, memberikan kesan yang lebih jelas tentang apa yang dibutuhkan pengguna layanan, bersama dengan apa yang semakin mereka inginkan.

Evidence-based Practice mengizinkan praktisi perawatan kesehatan dan sosial yang berbeda untuk mengeksplorasi dan mempelajari intervensi dari sudut pandang praktik mereka sendiri. Kedokteran, menurut Sackett *et al.* (2000), menggunakan pendekatan berbasis bukti karena memungkinkan praktisi untuk menggunakan perawatan diagnostik dan rezim rehabilitatif yang telah diperiksa secara ketat. Praktisi medis dapat memiliki kepercayaan pada keterampilan klinis mereka sendiri untuk menyeimbangkan risiko dan manfaat dari intervensi yang berbeda, mencapai keputusan tentang tindakan yang harus diambil sambil mempertimbangkan kekhawatiran dan harapan pengguna layanan.

1.2 Definisi Evidence-based practice

Evidence-based practice ialah suatu strategi dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk dapat meningkatkan tingkah laku yang positif dengan menggabungkan bukti penelitian terbaik sehingga *evidence-based practice* dapat diterapkan ke dalam praktik keperawatan dan membuat suatu keputusan perawatan kesehatan yang lebih baik.

Evidence-based practice ialah kerangka kerja untuk menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan penelitian dengan tujuan meningkatkan pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien (Melnik, Fineout-Overholt *et al.*,

2012). Pelayanan kesehatan yang bersifat evidence-based practice secara internasional telah diakui sebagai pendekatan yang bersifat dapat menyelesaikan permasalahan serta menekankan pada penerapan penelitian yang terbaik untuk membantu perawat profesional dan calon perawat profesional mendapatkan ilmu yang terbaru.

Evidence-based practice adalah proses yang digunakan untuk meninjau, menganalisis, dan menerjemahkan bukti ilmiah terbaru. Tujuannya adalah untuk dengan cepat menggabungkan penelitian terbaik yang tersedia, bersama dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien, ke dalam praktik klinis, sehingga perawat dapat membuat keputusan perawatan pasien (Dang *et al.*, 2022). *Evidence-based practice* adalah landasan praktik klinis. Mengintegrasikan *Evidence-based practice* ke dalam praktik keperawatan Anda meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pasien.

Evidence-based practice menerapkan atau menerjemahkan temuan penelitian dalam praktik perawatan pasien sehari-hari dan pengambilan keputusan klinis. *Evidence-based practice* juga melibatkan pengintegrasian bukti terbaik yang tersedia dengan pengetahuan dan keahlian klinis, sambil mempertimbangkan kebutuhan unik dan preferensi pribadi pasien. Jika digunakan secara konsisten, hasil pasien yang optimal lebih mungkin tercapai.

Menggunakan *Evidence-based practice* berarti meninggalkan praktik pemberian perawatan yang sudah ketinggalan zaman dan memilih metode yang efektif dan tervalidasi secara ilmiah untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien. Penyedia layanan kesehatan yang menggunakan *Evidence-based practice* harus terampil membedakan nilai penelitian untuk populasi pasien tertentu.

1.3 Tujuan Evidence-based practice

Tujuan *evidence-based practice* ialah memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada pada pemberian pelayanan kepada pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan, jaminan standar kualitas dan memicu inovasi.

Evidence-based practice bertujuan untuk mencapai suatu peningkatan pada perawatan pasien, konsistensi perawatan pasien, hasil perawatan pasien dan pengendalian biaya. Penerapan *evidence-based practice* sangat penting bagi perawat dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan tim kesehatan dalam pengambilan keputusan dan rencana perawatan yang akan diberikan, menerapkan *evidence-based practice* dipelayanan kesehatan dapat menurunkan angka kematian, angka kesakitan dan kesalahan medis



Diagram menunjukkan pentingnya berbagai sumber bukti, dari penelitian, praktik klinis, dan pasien. Untuk setiap pasien individu dan setiap keputusan klinis, kontribusi relatif dari setiap sumber bukti (ukuran lingkaran) dapat sangat bervariasi.

Evidence-based practice adalah proses yang digunakan untuk meninjau, menganalisis, dan menerjemahkan bukti ilmiah terbaru. Tujuannya adalah untuk dengan cepat menggabungkan penelitian terbaik yang tersedia, bersama dengan pengalaman klinis dan preferensi pasien, ke dalam praktik klinis, sehingga perawat dapat membuat keputusan perawatan pasien. *Evidence-based practice* adalah landasan praktik klinis. Mengintegrasikan *Evidence-based practice* ke dalam praktik keperawatan Anda meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pasien. Tujuan melakukan *Evidence-based practice* adalah untuk memanfaatkan pengetahuan saat ini dan menghubungkannya dengan preferensi pasien dan keahlian klinis untuk membakukan dan meningkatkan proses perawatan dan, pada akhirnya, hasil pasien

1.4 Komponen Kunci Evidence-based practice

mengembangkan evidence-based practice model kontemporer dan menyatakan bahwa evidence-based practice memiliki 4 komponen, yaitu pertama, keadaan klinis klien saat ini; kedua, bukti penelitian terbaik yang relevan ketiga; nilai dan preferensi klien; keempat, keahlian klinis dari praktisi.

Menurut Melnyk & Overholt (2011) ada 3 komponen dalam evidence-based practice yaitu pertama, adalah bukti eksternal berupa hasil penelitian, teori-teori yang lahir dari penelitian, pendapat dari ahli dan hasil diskusi panel para ahli; kedua, bukti internal berupa penilaian klinis, hasil dari proyek peningkatan kualitas dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan klinik, penggunaan sumber daya tenaga kesehatan yang diperlukan untuk melakukan perawatan; ketiga, memberikan manfaat terbaik untuk kondisi pasien saat itu dan meminimalkan pembiayaan.

1.5 Langkah-Langkah Penerapan *Evidence-based practice*

Saat melakukan proyek *Evidence-based practice*, penting untuk menggunakan model untuk membantu memandu pekerjaan. Dalam Sistem Kesehatan Johns Hopkins, menggunakan model *Evidence-based practice* Johns Hopkins (JHEBP). Ini adalah pendekatan tiga fase yang disebut sebagai proses PET: pertanyaan latihan, bukti, dan terjemahan. Pada fase pertama, tim mengembangkan pertanyaan latihan dengan mengidentifikasi populasi pasien, intervensi, dan hasil (PICO). Pada fase kedua, pencarian literatur dilakukan, dan bukti dinilai kekuatan dan kualitasnya. Pada fase ketiga, temuan disintesis untuk mengembangkan rekomendasi untuk praktik.



Temuan penelitian, jika tidak ada pertimbangan lain, tidak boleh digunakan secara independen untuk menjustifikasi perubahan dalam praktik. Faktor lain yang harus diperhatikan seperti nilai dan preferensi pasien, pengalaman penyedia layanan Kesehatan, penilaian pasien dan hasil laboratorium, data diperoleh dari sumber lain, seperti metrik berbasis unit dan alur kerja. Agar strategi *Evidence-based practice*

menghasilkan hasil pasien terbaik, semua faktor ini harus dipertimbangkan.

Mengevaluasi semua bukti yang tersedia tentang suatu subjek akan menjadi tugas yang hampir mustahil. Untungnya, ada sejumlah proses *Evidence-based practice* yang telah dikembangkan untuk membantu penyedia layanan kesehatan menerapkan *Evidence-based practice* di tempat kerja.

Proses yang paling umum mengikuti enam langkah ini:

1. Ajukan Pertanyaan

Apakah ada sesuatu dalam pengaturan klinis yang ingin diketahui Mungkin Anda bertanya-tanya apakah intervensi baru lebih efektif daripada yang saat ini digunakan. Tanyakan pada diri Anda: Apa yang berjalan dengan baik dan apa yang bisa diperbaiki? Dan, yang lebih penting, MENGAPA? Evaluasi proses dan alur kerja yang memengaruhi, atau dipengaruhi oleh, kesenjangan praktik yang teridentifikasi. Kami akan menggunakan format yang disebut PICO(T) (diucapkan “pee ko”). Pelajari lebih lanjut tentang pertanyaan PICOT di modul berikutnya.

2. Memperoleh Bukti Saat Ini

Mencari artikel dengan cara melakukannya dengan melakukan pencarian literatur . Pencarian Anda akan dipandu oleh pertanyaan klinis Anda.

3. Menilai Literatur

Menyortir, membaca, dan mengkritik literatur peer-review.

4. Terapkan

Pada pengambilan keputusan klinis. Mengintegrasikan bukti dengan keahlian klinis dan preferensi serta nilai pasien. Kemudian buat rekomendasi berbasis bukti untuk praktik sehari-hari.

5. Evaluasi

Tinjau data dan dokumentasikan pendekatan Anda. Pastikan untuk menyertakan revisi atau perubahan apa pun. Tetap

awasi hasil intervensi Anda. Mengevaluasi dan meringkas hasilnya.

6. Menyebarkan Informasi.

Bagikan hasil proyek dengan orang lain. Berbagi membantu mempromosikan praktik terbaik dan mencegah pekerjaan duplikat. Itu juga menambah sumber daya yang ada yang mendukung atau menentang praktik tersebut.

Meskipun kita dapat belajar bagaimana menerapkan *Evidence-based practice* dengan berpartisipasi dalam pekerjaan berbasis proyek, mengintegrasikan *Evidence-based practice* dalam praktik kita sehari-hari dapat membantu kita berusaha untuk mencapai hasil pasien yang sebaik mungkin. Itu menuntut kita untuk memikirkan latihan kita dan mengajukan pertanyaan yang tepat.

Penting untuk dicatat bahwa meskipun menerapkan bukti di samping tempat tidur dapat dilakukan secara individual, bekerja secara kolaboratif sebagai tim lebih mungkin menghasilkan perbaikan yang bertahan lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Qadire, M. 2019. Undergraduate student nurses' knowledge of evidence-based practice: A short online survey. *Nurse Education Today*, 72, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.004>
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Alqubeilat, H., Meshrif, J., Bashtawi, A., Eyad, J., Ahmed, A., & Cruz, C. P. 2016. Evidence-Based Practice Beliefs and Implementation among the Nursing Bridge Program Students of a Saudi University. In *International Journal of Health Sciences* (Vol. 10, Issue 3).
- Dagne, A. H., Beshah, M. H., Kassa, B. G., & Dagnaw, E. H. 2021. Implementation of evidence-based practice and associated factors among nurses and midwives working in Amhara Region government hospitals: a cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01096-w>
- Gebresilassie, K. Y., Baraki, A. G., Kassie, B. A., & Wami, S. D. 2022. Midwifery-led researches for evidence-based practice: Clinical midwives engagement in research in Ethiopia, 2021. *PLoS ONE*, 17(6 June).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268697>
- Laanssens, D., Goemaes, R., Vrielinck, C., & Tency, I. 2022. Knowledge, attitudes and use of evidence-based practice among midwives in Belgium: A cross-sectional survey. *European Journal of Midwifery*, 6.
<https://doi.org/10.18332/EJM/147478>
- Mulatu, K., Hailu, T., Yegezu, A., & Tena, B. 2017. Assesment of Knowledge, Attitude and Practice on Blood Donation in Aman Sub City Residents, South West, Ethiopia, 2015. *Health Science Journal*, 11(1).
<https://doi.org/10.21767/1791-809x.1000485>

Thomas, M., Burt, M., & Parkes, J. 2019. *The Emergence of Evidence-Based Practice*.

BAB 2

MODEL EVIDENCE-BASED PRACTICE

Oleh Rr. Sri Nuriaty Masdiputri

2.1 Pendahuluan

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 implemementasi yang tidak runut dan lengkap dalam sebuah organisasi untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan keselamatan (*patient safety*). masing-masing model evidence based praktik memiliki keunggulan yang berbeda sehingga perlu diperhatikan dasar pemilihan model yang sesuai dengan kondisi organisasi pada suatu institusi, Berikut ini adalah model-model yang sering digunakan dalam mengimplementasikan evidence based practice, diantaranya yaitu: *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) (Melnik & Fineout, 2011).

2.2 IOWA model

Beberapa karakteristik tiap-tiap model yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan EBP yang sering digunakan yaitu IOWA model dalam EBP digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, digunakan dalam berbagai akademik dan setting klinis. Ciri khas dari model ini

adalah adanya konsep “*triggers*” dalam pelaksanaan EBP. Triggers adalah masalah klinis ataupun informasi yang berasal dari luar organisasi. Ada 3 kunci dalam membuat keputusan yaitu adanya penyebab mendasar timbulnya masalah atau pengetahuan terkait dengan kebijakan institusi atau organisasi, penelitian yang cukup kuat, dan pertimbangan mengenai kemungkinan diterapkannya perubahan kedalam praktek sehingga dalam model tidak semua jenis masalah dapat diangkat dan menjadi topik prioritas organisasi (Melnyk & Fineout, 2011).

2.3 John Hopkin’s Model

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.

Model praktek Berbasis Bukti Johns Hopkins untuk Perawat dan Profesional Perawatan Kesehatan adalah pendekatan pemecahan masalah yang kuat untuk pengambilan keputusan klinis dan disertai dengan alat yang mudah digunakan untuk memandu penggunaan individu atau kelompok.

Umpan balik dari berbagai pengguna akhir, baik klinis maupun akademis, menginformasikan pengembangan dan peningkatan lanjutan Model EBP Johns Hopkins. Model dan alat yang baru direvisi menarik perhatian pada kontribusi nilai

tambah EBP sebagai kegiatan interprofessional untuk meningkatkan kolaborasi tim dan koordinasi perawatan.

Penggunaan model EBP bertujuan untuk membangun kapasitas di antara pengguna garis depan untuk membedakan praktik terbaik dari praktik umum dan menanamkannya ke dalam perawatan sehari-hari yang kami berikan kepada pasien

Stetler's model merupakan model yang tidak berorientasi pada perubahan formal tetapi pada perubahan oleh individu perawat. Model ini menyusun masalah berdasarkan data internal (*quality improvement dan operasional*) dan data eksternal yang berasal dari penelitian. Model ini menjadi panduan preceptor dalam mendidik perawat baru. Dalam pelaksanaannya, untuk mahasiswa sarjana dan master sangat disarankan menggunakan model John Hopkin, sedangkan untuk mahasiswa undergraduate disarankan menggunakan ACE star model dengan proses yang lebih sederhana dan 31 sama dengan proses keperawatan (Schneider & Whitehead, 2013)

Tabel 2.1 : Perbedaan Penggunaan Model EBP

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
Iowa Model of EBP (Titler et al, 2001) Model Iowa berfokus pada seluruh sistem perawatan kesehatan (misalnya, pasien, praktisi, infrastruktur) untuk	Identifikasi "pemicu yang berfokus pada masalah" atau "pemicu yang berfokus pada pengetahuan" yang akan menghasilkan kebutuhan akan perubahan praktik. Tentukan apakah "pemicu" merupakan prioritas organisasi layanan kesehatan.	1. Direkomendasikan untuk digunakan pada tingkat sistem organisasi 2. Menggunakan pendekatan pemecahan masalah pragmatis untuk implementasi EBP

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
menerapkan dan memandu keputusan praktik berdasarkan penelitian dan bukti terbaik yang tersedia	Mencerminkan topik minat tim dan menyertakan pemangku kepentingan yang tertarik. Tim akan mencari, menilai, dan mensintesis literatur yang terkait dengan topik. Mengevaluasi ketersediaan dan manfaat (misalnya, tingkat bukti, kualitas bukti) bukti. Jika ketersediaan bukti dan manfaat kurang, lakukan penelitian. Jika tersedia bukti yang kredibel dan andal, percontohan perubahan praktik. Nilai pilot untuk tingkat keberhasilan. Jika percontohan berhasil, sebarakan temuan di dalam organisasi dan terapkan perubahan yang direkomendasikan ke dalam praktik	3. Bagan alur terperinci memandu proses pengambilan keputusan 4. Poin keputusan yang teridentifikasi dengan jelas dan putaran umpan balik di seluruh model 5. Menekankan perlunya proyek percontohan sebelum memulai proyek di seluruh sistem 6. Dirancang untuk kolaborasi interprofesi onal 7. Memiliki ujian waktu yang berkelanjutan
Stetler Model(Ciliska et al, 2011; Stetler, 2001)	Langkah-langkah dalam model ini disebut sebagai fase.	Dirancang untuk mendorong pemikiran kritis tentang integrasi

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
Model Stetler memungkinkan praktisi untuk menilai bagaimana temuan penelitian dan bukti terkait lainnya diimplementasikan dalam praktik klinis. Model ini mengkaji bagaimana menggunakan bukti untuk menciptakan perubahan yang mendorong perawatan yang berpusat pada pasien	Fase I. Persiapan: Identifikasi kebutuhan prioritas. Identifikasi tujuan proyek EBP, konteks di mana proyek akan dilaksanakan, dan sumber bukti yang relevan. Fase II. Validasi: Menilai sumber bukti untuk tingkat dan kualitas keseluruhan. Tentukan apakah sumber memiliki kelebihan dan kebaikan yang sesuai dan apakah akan menerima atau menolak bukti sehubungan dengan tujuan proyek. Fase III. Evaluasi Komparatif/Pengambilan Keputusan: Temuan bukti dirangkum secara logis dan persamaan serta perbedaan dievaluasi. Tentukan apakah dapat diterima dan layak untuk menerapkan penjumlahan temuan ke	temuan penelitian Mempromosikan penggunaan bukti terbaik sebagai praktik berkelanjutan Membantu mengurangi kesalahan dalam aktivitas pengambilan keputusan penting Memungkinkan pengkategorian bukti sebagai eksternal (mis., penelitian) atau internal (mis., data hasil organisasi) Menekankan penggunaan oleh praktisi tunggal tetapi dapat mencakup kelompok praktisi atau pemangku kepentingan lainnya

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
	dalam praktik. Fase IV. Terjemahan/Aplikasi: Kembangkan “cara” untuk mengimplementasikan temuan-temuan yang diringkas. Identifikasi implikasi praktik yang membenarkan penerapan temuan untuk perubahan. Fase V. Evaluasi: Identifikasi hasil yang diharapkan dari proyek dan tentukan apakah tujuan EBP berhasil dicapai	
Ottawa Model of Research Use (Graham & Logan, 2004. Graham et al, 2006). Model Ottawa adalah model interaktif yang menggambarkan penelitian sebagai proses dinamis dari keputusan yang dibuat dan	Model ini terdiri dari tiga fase, yaitu menilai hambatan dan dukungan, pantau intervensi dan tingkat penggunaan dan engevaluasi hasil. Dimasukkan di bawah tiga fase adalah enam elemen utama yang ditunjuk yang harus dipertimbangkan ketika mengintegrasikan	1. Pasien adalah inti dari proses model dan hasil kesehatan mereka adalah fokus utama. 2. Model berfokus pada lingkungan tingkat unit, bukan seluruh organisasi layanan kesehatan.

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
tindakan yang diambil oleh pemangku kepentingan yang saling berhubungan .	penelitian ke dalam praktik: Menilai hambatan dan dukungan Inovasi berbasis bukti: Identifikasi dengan jelas apa itu inovasi dan implementasi apa yang akan dilakukan. Pengadopsi potensial: Identifikasi pengadopsi potensial dengan karakteristik yang dapat mempengaruhi adopsi). Lingkungan praktik: Identifikasi pemimpin, formal dan informal, yang dapat menginspirasi perubahan. Menilai lingkungan untuk sumber daya yang dibutuhkan. Pantau intervensi dan tingkat penggunaan: Implementasi strategi intervensi: Pilih strategi yang tepat untuk meningkatkan kesadaran implementasi dan berikan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan untuk	3. Tujuan preskriptif dari model ini adalah untuk menilai, memantau, dan mengevaluasi

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
	melakukan implementasi. Adopsi inovasi: Tentukan sejauh mana penerapan implementasi. Evaluasi hasil: Mengevaluasi dampak inovasi pada pasien, praktisi, pemangku kepentingan, dan organisasi layanan kesehatan	
Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARiHS) Framework (Rycroft-Malone, 2004). Model PAREHS menyediakan metode untuk mengimplementasikan penelitian ke dalam praktik dengan mengeksplorasi interaksi antara tiga elemen kunci: (a) bukti, (b)	Bukti: Cari dan identifikasi bukti terbaik yang tersedia dari penelitian, pengalaman dokter, nilai-nilai pasien, data organisasi, dan informasi. Konteks: Ini adalah lingkungan lokal di mana perubahan praktik akan terjadi. Adopsi perubahan praktik tergantung pada fitur kontekstual seperti budaya organisasi dan tingkat penerimaan, investasi kepemimpinan, dan	Secara eksplisit menggunakan fasilitasi sebagai faktor yang mempengaruhi integrasi temuan penelitian ke dalam praktik Tidak membahas generasi pengetahuan baru Fokus lebih pada pengaturan unit daripada lingkungan seluruh sistem Sumber bukti yang dikodifikasi (mis., data penelitian) dan

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
konteks, dan (c) fasilitasi	evaluasi hasil yang diinginkan. Fasilitasi: Peserta organisasi menggunakan pengetahuan dan keterampilan mereka untuk mendorong pelaksanaan perubahan praktik.	tidak dikodifikasi (mis, pengalaman praktisi) yang digunakan
ACE (Academic Center for Evidence-Based Practice) Star Model of Knowledge Transformation (Kring,2008; Stevens,2004). Sebagai kerangka kerja, Model ACE Star membantu mengintegrasikan bukti terbaik secara sistematis ke dalam praktik. Model ini memiliki lima tahapan utama yang menggambarkan bentuk-bentuk	Lima Tahapan: Penemuan: Tahap ini melibatkan pencarian pengetahuan baru yang ditemukan dalam metodologi kuantitatif dan kualitatif tradisional. Ringkasan Bukti: Tugas utama adalah mensintesis tubuh pengetahuan penelitian menjadi pernyataan bukti yang bermakna untuk topik tertentu. Ini adalah tahap pembangkitan pengetahuan, yang terjadi bersamaan dengan temuan baru yang mungkin timbul dari sintesis. Terjemahan: Tujuan	Fokus pada mempromosikan penggunaan EBP untuk perawat perawatan langsung Termasuk penggunaan bukti kualitatif Tujuan utama model adalah transformasi pengetahuan Tidak menyertakan bukti nonpenelitian (nilai pasien, pengalaman praktisi) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi inovasi

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
pengetahuan dalam urutan relatif. Penelitian bergerak melalui siklus untuk digabungkan dengan bentuk pengetahuan lain sebelum integrasi ke dalam praktik terjadi	penerjemahan adalah untuk memberikan dokter dokumen praktik (misalnya, pedoman praktik klinis) yang berasal dari sintesis dan penjumlahan temuan penelitian. Integrasi: Praktisi dan praktik organisasi kesehatan diubah melalui jalur formal dan informal. Evaluasi: Serangkaian hasil EBP dievaluasi berdasarkan dampak, kualitas, dan kepuasan.	
Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration (ARCC) (Melnik & Fineout-Overholt, 2015)	Menilai kesiapan organisasi kesehatan untuk perubahan dan penerapan proyek EBP. Mengidentifikasi potensi dan hambatan aktual dan fasilitator proyek EBP. Identifikasi juara EBP untuk bekerja dengan perawat perawatan langsung atau unit klinis tertentu. Terapkan bukti ke dalam praktik. Evaluasi hasil EBP	Mempromosikan penggunaan EBP di antara perawat praktik lanjutan dan perawat perawatan langsung Mengidentifikasi jaringan pemangku kepentingan yang mendukung proyek EBP Dasar-dasar teori perilaku kognitif Penekanan pada kesiapan organisasi kesehatan dan

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
		identifikasi fasilitas dan hambatan Mencakup penelitian, nilai-nilai pasien, dan keahlian klinis sebagai bukti.
Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model (JHNEBP) (Newhouse, Dearholt, Poe, Pough & White, 2007). Model JHNEBP menerapkan pendekatan pemecahan masalah untuk pengambilan keputusan klinis. Model ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan EBP dari perawat perawatan langsung dengan menggunakan proses tiga langkah yang tidak rumit yang	Pertanyaan Latihan: Dengan menggunakan pendekatan tim, pertanyaan EBP diidentifikasi. Bukti: Tim mencari, menilai, menilai kekuatan bukti, menjelaskan kualitas bukti, dan membuat rekomendasi praktik berdasarkan kekuatan bukti. Translasi: Pada tahap ini, kelayakan ditentukan, rencana aksi dibuat, dan perubahan diimplementasikan dan dievaluasi. Temuan disajikan kepada organisasi kesehatan dan komunitas keperawatan yang lebih luas.	Menekankan penggunaan individu Tool kit yang dikembangkan dengan baik yang memberikan perawat panduan untuk pengembangan pertanyaan, skala penilaian bukti, dan panduan penilaian untuk berbagai bentuk bukti

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
disebut PET: (a) Pertanyaan Latihan, (b) Bukti, dan (c) Terjemahan		
Knowledge-to-Action (KTA) Process Framework (Graham et al, 2006) KTA adalah model penciptaan pengetahuan dan integrasi pengetahuan	Fase: Mengidentifikasi masalah yang perlu ditangani dan mulai mencari bukti dan penelitian tentang masalah yang teridentifikasi. Sesuaikan penggunaan pengetahuan dengan konteks lokal. Identifikasi hambatan untuk menggunakan pengetahuan. Memilih, mengadaptasi, dan menerapkan intervensi. Pantau penggunaan pengetahuan yang ditanamkan. Evaluasi hasil yang terkait dengan penggunaan pengetahuan. Mempertahankan penggunaan	Beradaptasi dengan baik untuk digunakan dengan individu, tim, dan organisasi perawatan kesehatan Didasarkan pada teori tindakan terencana, yang membuat model dapat diadaptasi ke berbagai pengaturan Memecah proses pengetahuan-ke-tindakan menjadi bagian-bagian yang dapat dikelola

Model EBP	Langkah penting	Poin penting yang dipertimbangkan
	pengetahuan yang tepat	

Sumber: Thomas L Christenbery. 2017. Evidence-Based Practice in Nursing, Foundations, Skills, and Roles. Springer publishing

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin Zainal. 2012. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementrian Agama RI.
- Arikunto Suharsimi. 2001. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Asrul, dkk. 2014. *Evaluasi Pembelajaran*. Medan: Cipta pustaka Media.
- Thomas L Christenbery. 2017. *Evidence-Based Practice in Nursing, Foundations, Skills, and Roles*. Springer publishing
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. 2015. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Newhouse, R. P., Dearholt, S. L., Poe, S. S., Pugh, L. C., & White, K. M. 2007. *Johns Hopkins nursing: Evidence-based practice model and guidelines*. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International.
- Stetler, C. B. 2001. *Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice*. *Nursing Outlook*. 49, 272–279.
- Stevens, K. R. 2012. *Star Model of EBP: Knowledge transformation*. *Academic Center for Evidence-Based Practice*, The University of Texas Health Science Center at San Antonio. Retrieved from <http://www.acestar.uthscsa.edu>.

BAB 3

PERAN BIDAN DALAM PRAKTIK DAN PENELITIAN

Oleh ST. Nurbaya

3.1 *Evidence based* pada praktik kebidanan

Praktik klinis adalah pengambilan keputusan Ketika melakukan praktik klinik yang merupakan tindakan urgensi yang menentukan keberhasilan terapi dalam praktik klinik. Di dalamnya terdapat informasi pendukung mengenai kondisi pasien, rekam medis, dan kebiasaan pasien di dalam kehidupan sehari-hari. Lantas, terapi apa yang paling tepat untuk pasien ?Jawaban yang dapat mewakili keresehan pasien adalah terapi bergantung pada pengetahuan, keterampilan, sikap, minat, harapan, kapasitas tenaga kesehatan dan persepsi pasien itu sendiri.

Seorang penemu bernama David Sackett dan rekan-rekannya di awal tahun 1990-an menciptakan sebuah istilah. Mereka menamainya Pengobatan Berbasis Bukti atau *Evidence Based-Medicine*. Dalam bahasa Indonesia, Pengobatan berbasis bukti merupakan hasil integrasi keahlian klinis individu dengan bukti klinis yang mengacu pada kombinasi keahlian klinis individu. Hal tersebut berdasarkan penelitian sistematis individu untuk menciptakan perawatan pasien sebanyak mungkin serta mempertimbangkan hak-hak dan nilai-nilai pasien secara menyeluruh.

Penjelasan sebelumnya memberikan gambaran bahwa Evidence Based Medicine (EBM) merupakan langkah terbaik pengambilan keputusan pelayanan kesehatan agar mutu informasi kesehatan meningkat. EBM dapat membantu

individu untuk menerapkan informasi berguna bagi pasien. Hal ini jika dikaitkan dengan praktik pelayanan kebidanan maka Seorang bidan mampu memberikan praktik pelayanan yang terbaik dan tentunya hal ini berkesinambungan dengan diperlukannya berbagai riset dan analisis dalam mendukung usaha dalam membuktikan praktik yang terbaik.

3.2 Prinsip dan langkah asuhan kebidanan berbasis bukti

A. Prinsip dalam *Evidence Based Midwifery Care*:

Pada prinsipnya, EBM harus berdasarkan studi riset atau berbasis bukti, dipilih dan diinterpretasikan berdasarkan standar karakteristik tertentu (penelitian kuantitatif). Langkah dalam Evidence Based Midwifery Care:

1. Penerapan praktik kedokteran berbasis *Evidence Based Midwifery Care* dimulai dari klien, diagnosa klinis, atau masalah yang muncul dari perawatan klien.
2. Menyusun pertanyaan klinis yang mungkin (formulasi diagnosa), termasuk pertanyaan kritis tentang kasus/masalah, dalam kategori, misalnya: Desain studi dan tingkat bukti.
3. Lacak/temukan secara sistematis bukti hasil riset terbaik yang tersedia untuk menjawab pertanyaan dari masalah pasien..
4. Penilaiann kritis terhadap bukti ilmiah yang bersumber dari internal atau validasi akurat terhadap bukti (diantaranya: kesalahan sistematik karena bias seleksi, bias innformasi dan factor perancu ; aspek kuantitatf diagnose dan pengobatan; ukuran efektif dan penampilan presisi; hasil klinis; valid eksternal atau general) dan penrapan dalam praktis klinis.

5. Menerapkan hasil dalam praktik kepada pasien dengan memutuskan apakah akan menggunakan hasil penelitian atau tidak dan/atau menggabungkan bukti dengan pengalaman klinik dan factor pasien dalam pengambilan keputusan.
6. Evaluasi tindakan, yaitu melakukan penilaian terhadap tindakan yang telah dilakukan pada pasien.

3.3 Manfaat penerapan *evidence based* pada praktik kebidanan

1. Menjadi penghubung antara praktik dan penelitian.
2. Mendeterminasi penelitian yang dinilai memiliki kualitas buruk.
3. Menghindari peneliti dari hasil penelitian yang overload.
4. Tercipta keamanan petugas kesehatan, karena tindakan didasarkan pada pengetahuan ilmiah.
5. Meningkatkan kompetensi kognitif dan komunikasi pasien.
6. Memenuhi persyaratan dan tugas sebagai *quality maintenance professional*
7. Implementasi kepuasan pelanggan, dimana dalam pelayanan asuhan kebidanan pasien mengharapkan pengobatan yang tepat sesuai dengan teori dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan *technology*.

3.4 Kekuatan dan Kelemahan dalam penerapan *evidence based* (EBM) dalam praktik Kebidanan

Kekuatan dalam menerapkan *evidence based* yaitu pelayanan tenaga kesehatan adalah pelayanan terbaik dengan menggunakan sumber yang valid dan akurat. Sedangkan kelemahannya adalah membatasi outonomi *professional*.

3.5 Etika Biomes dan Penrapannya dalam Pelayanan Praktik Kebidanan

- A. Mengungkapkan bukti yang kuat untuk menolak intervensi dan praktik asuhan dengan empat kategori yaitu:
1. Asuhan yang aman dan berguna: Model asuhan yang dapat diberikan:
 - a) Dukungan emosional dan psikologis selama masa kehamilan dan melahirkan.
 - b) Membantu dan memfasilitasi proses pemulihan ibu.
 2. Memberikan dukungan kepada ibu nifas dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
 3. Asuhan yang membahayakan dan dihindari :
 - a) Penggunaan *electrical fetal monitoring* secara berkesinambungan.
 - b) Penggunaan *oxytocin* kepada ibu hamil secara berlebihan dalam meningkatkan kontraksi
 - c) Pemakaian analgesia epidural untuk mengurangi nyeri selama his
 - d) Kurangnya riset untuk mengklarifikasi issue sehingga bukti kurang untuk mendukung rekomendasi yang jelas
 - e) Tidak semua *evidence based in midwifery* dapat langsung diaplikasikan oleh semua pelayanan kebidanan di dunia. Oleh karena itu bukti ilmiah tersebut harus ditelaah terlebih dahulu, tetap mempertimbangkan manfaat dan kerugian serta kondisi setempat seperti budaya, kebijakan dan lain sebagainya.

3.6 Peran Bidan dalam memberikan Asuhan berpusat pada pasien

1. Pengertian

Institute for Patient-and Family-Centered Care (2012), menjelaskan bahwa perawatan yang berpusat pada klienn dan keluarga merupakan pendekatan berupa perencanaan, pemberian, dan evaluasi layanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia, pasien, dan keluarga.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), menjelaskan bahwa pendekatan inovatif untuk perencanaan, pemberian dan evaluasi layanan kesehatan, berdasarkan kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan kesehatan, pasien dan keluarga merupakan perawatan yang berpusat pada pasien. Di segala usia, Perawatan yang berpusat pada pasien dapat dilakukan dengan mengikuti kaidah-kaidah yang berlaku (Lumenta, 2012).

2. Konsep

Konsep PCC (*Patient Centered Care*), *Executive Summary* dan *Strategic Map* dari *benchmarking project* memuat empat konsep inti, yaitu:

1) Martabat dan kehormatan manusia

Tenaga kesehatan memiliki keharusan dan tanggung jawab moral terhadap pasien karena sejatinya setiap pasien memiliki martabat dan kehormatan yang sama di depan hukum dan medis. Dalam hal ini sikap dari tenaga kesehatan adalah mendengarkan keluhan pasien, merawatnya dan menghormati pilihan pasien (Thamrin, 2012).

Martabat manusia dan aspek hormat dari konsep perawatan yang berpusat pada pasien adalah

perilaku bidan, yang mencerminkan sikap peduli dalam pemberian layanan kesehatan, dapat belajar tentang preferensi seseorang, cara berpikir dan bertindak.

2) Berbagi data komunikasi

Informasi yang diberikan kepada pasien maupun keluarga pasien harus efektif dan tidak bertele-tele. Tenaga kesehatan harus menyampaikan tujuan perawatan medis dengan jelas. Tanpa adanya komunikasi yang efektif antara berbagai pihak, model hubungan yang kita sebut hubungan terapeutik tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan baik (Nugroho J. Setiadi, 2013).

Dalam hal ini, komunikasi dan informasi lengkap tentang keadaan klien dan masalah yang berkaitan dengan pasien, serta program perawatan dan prosedur yang ditentukan. Bidan menjelaskan dengan detail riwayat penyakit dan cara penanganan kepada pasien. Memberikan informasi yang lengkap dapat membantu dalam perawatan pasien serta meningkatkan pengetahuan pasien dan pengambilan keputusan.

3) Partisipasi

Bidan berpartisipasi dalam proses penyembuhan pasien. Dimana bidan hadir dan menunjukkan empati kepada orang lain. Melibatkan diri dan mendukung pasien dan keluarga dalam berpartisipasi dalam pengobatan dan pengambilan keputusan.

4) Kerjasama

Tenaga kesehatan mengajak pasien dan keluarganya untuk mengikuti lalu menyesuaikan diri dengan menempatkan kebijakan, merencanakan dan mengembangkan program, melaksanakan dan mengevaluasi program yang diperoleh pasien (Kusumaningrum, 2009).

5) Pengalaman Klinis

Keahlian klinis adalah bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan EBP. Di dalamnya termasuk: Aspek ilmiah; pengalaman klinis; Pengambilan keputusan klinis; nilai-nilai individu; dan dilematik

3.7 Aplikasi penelitian pada praktik

1. Mampu menerapkan bukti pada praktik kebidanan melalui standar dan pedoman yang telah ditentukan mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga monitoring dan evaluasi program kesehatan.
2. Teknik komunikasi untuk bukti dengan mempertimbangkan prinsip perawatan yang berasaskan kesetaraan gender.
3. Bidan menghargai serta melindungi hak wanita. Bidan membutuhkan lingkungan kerja yang nyaman dan mendukung, perempuan dan remaja. Wanita mempunyai hak untuk bebas dari musibah, kekerasan dan pelecehan, diskriminasi, perempuan dan remaja perempuan mempunyai hak untuk mendapatkan pengetahuan tentang seks seksual dan pelayanan kesehatan reproduksi.
4. Tantangan dalam menerapkan implementasi berbasis bukti
5. Memberikan informasi berdasarkan bukti (kenyataan).

DAFTAR PUSTAKAN

- Green ML, Ciampi MA and Ellis PJ. 2015. Residents' Medical information needs in klinik : are they being met? Americal Journal of Medical : 218-233.*
- Mehrdad, N., Joolae, S., Joulae, A., & Bahrani, N. 2012. Nursing Faculties' knowledge and attitude on Evidence Based Practice. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 17(7), 506-511.*
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & FineoutOverholt, E. 2014. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. Worldviews on EvidenceBased Nursing, 11(1), 5-15.*
- Neill, K. K., & Johnson, J. T. 2012. An advanced pharmacy practice experience in application of evidence-based policy. American Journal of Pharmaceutical Education, 76(7), 133.*
- Paul Glasziou, Chris Del Mar and Janet Salisbury. 2012. Buku Kerja Evidence Based Practice. Yogyakarta. Buku Seru. <https://www.cochrane.org>.
- Setiana, A dkk. 2023. Praktik Kebidanan Berbasis Evidence Based Practice. Media sains Indonesia.

BAB 4

PRINSIP DAN ASPEK LEGAL ETIK DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN

Oleh Hukmiyah Aspar

4.1 Prinsip

Prinsip etik penelitian dan praktik kebidanan merupakan acuan bagi komisi etik. Prinsip etik penelitian dan praktik kebidanan meliputi menghormati harkat dan martabat wanita, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan memperhitungkan manfaat serta dampak yang ditimbulkan. Ada beberapa prinsip penting yang harus diperhatikan sebelum melakukan penelitian dan praktik kebidanan, antara lain:

1. Adab dan Niat sebagai Peneliti

Semua perbuatan tergantung dari niatnya. Dengan niat yang baik akan berdampak baik pada kualitas pemikiran.



(Sumber: Cecep, 2014 Etika dan Hukum Kesehatan)

2. Kompetensi, Persiapan Penelitian dan Praktik Kebidanan

Persiapan dan pelatihan dengan niat dan keinginan yang baik merupakan landasan yang diperlukan untuk melakukan penelitian dan praktik kebidanan. Melakukan penelitian dan praktik kebidanan harus melakukan dua hal yaitu mengenal prinsip dan konsep dasar kebidanan yang ditekuni dan diperoleh dari Pendidikan dan latihan serta berpijak pada kebidanan. Riset hanya akan dapat dilakukan dengan adanya peneliti, infrastruktur dan juga dana penelitian.

3. Mengetahui dan Menguasai Bidang Penelitian Kebidanan dan Praktik Kebidanan

Kewajiban setiap peneliti untuk mengetahui dimensi kebidanan untuk memunculkan diri sepenuhnya, sebelum mulai menulis tentang topik tersebut baik masa konsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi-balita, keluarga berencana (KB), gangguan sistem reproduksi (GSR) atau topik lainnya. Peneliti harus mengetahui dengan baik peneliti dan karya utama kebidanan yang diteliti. Penggunaan akal sehat saja tidak cukup.

4. Riset Ilmiah dan Manfaatnya bagi Kemanusiaan

Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*) peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Apabila intervensi penelitian mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera.

Penting bagi peneliti untuk mengingat manfaat yang akan diperoleh dari hasil dan kontribusi yang akan

diberikan dari penelitiannya. Apakah berkaitan dengan masalah umum atau khusus? Dapat mengatasi masalah,antisipasi atau tidak memberikan manfaat. Semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.

5. Penataan, pemetaan dan klasifikasi bidang penelitian yang tepat

Peneliti perlu menjelaskan pentingnya penataan dan pemetaan yang tepat dari bidang penelitian. Diantara hal-hal yang paling bermanfaat dalam bidang termasuk ilmu pengetahuan dan teknologi dan juga manfaat praktis untuk masyarakat. Pemilihan bidang penelitian bukan hanya tanggung jawab dari peneliti tetapi juga oleh institusi yang mengarahkan topik kebidanan yang menjadi tumpuan utama.

6. Mengumpulkan informasi dengan kesadaran dan pemikiran sebelumnya

Awal dari setiap studi kepustakaan bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi yang berkaitan dengan penelitian yang bersangkutan, dan untuk mengetahui semua literatur yang relevan berdasarkan kekuatan dan kelemahannya, dan orientasi penulisnya. Peneliti harus berhati-hati dalam menelaah literatur karena jika salah interpretasi akan menyebabkan salah dalam mengambil kesimpulan.

7. Menganalisis materi intelektual, urutan dan kerangka kerjanya

Setelah mengumpulkan materi, peneliti harus memeriksa secara menyeluruh, berusaha untuk mendapatkan penilaian, dan membingkainya dengan cara menyusun secara kronologi dengan memperhatikan pembentukan, perkembangan dan

perubahannya. Kerangka kerja dalam penelitian mengikuti metodologi penelitian.

8. Integritas ilmiah

Integritas ilmiah sangat penting, dan diharapkan peneliti dapat menjadi teladan kepada kebenaran dan integritas. Peneliti perlu meluruskan jika ada yang salah arah, dan menunjukkan dimana kesalahan tersebut. Peneliti harus berani menunjukkan kebenaran setiap saat.

9. Pemahaman yang tepat dari teks dan menentukan arti

Aspek lain dari integritas intelektual yang paling penting adalah masalah komitmen pada prinsip-prinsip untuk memahami teks dengan benar, dan menentukan maknanya dengan cara yang sesuai dengan prinsip-prinsip ilmiah. Hal yang paling berbahaya dalam bidang pengetahuan adalah bahwa seseorang mengikuti keinginan dan pendapat subjektifnya sendiri.

10. Mencari Pakar

Peneliti yang jujur akan mengambil informasinya dari sumber asli dari pakar yang dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Dalam dunia yang dibanjiri oleh hasil-hasil penelitian banyak hasil penelitian tidak dapat dipercaya, oleh karena itu perlu merujuk kepada pakar.

11. Kritik Intelektual

Kritik intelektual yang jujur adalah ciri positif dari peneliti yang baik, perlu diteruskan dan dipelihara. Semangat kritik dan evaluasi menuntut untuk dipraktikkan oleh peneliti pada dirinya sendiri maupun orang lain.

4.2 Aspek legal penelitian dan Praktik Kebidanan merupakan rambu-rambu yang mendukung peningkatan kualitas produk penelitian.

4.2.1 Perbedaan Etika dan etik,

Etika adalah peraturan/norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik/buruk yang merupakan suatu tanggung jawab moral. Sedangkan etik adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang apa yang baik dan buruk secara moral atau ilmu kesusilaan yang menyangkut aturan/prinsip. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, etik adalah ilmu tentang apa yang baik dan buruk tentang kewajiban dan hak moral, kumpulan azas yang berkenaan dengan akhlak, nilai yang benar dan salah yang dianut dalam masyarakat (Cecep Tribowo, 2014). Etika penelitian terdiri dari dua aspek yaitu etika dalam pengumpulan data penelitian dan etika dalam mempublikasi hasil penelitian.

4.2.2 Kode Etik Peneliti

Kode Etik Peneliti adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemanusiaan yang menjadi suatu bentuk pengabdian dan tanggung jawab sosial dan ketaqwaan kepada Tuhan yang Maha Esa. Salah satu aspek legal penelitian adalah Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi.

Kode Etik Penelitian

- a. Kode pertama, peneliti membaktikan diri pada pencarian kebenaran ilmiah untuk memajukan ilmu pengetahuan, menemukan teknologi dan menghasilkan inovasi bagi peningkatan peradaban dan kesejahteraan manusia.

Dengan demikian peneliti harus menjunjung sikap ilmiah yaitu:

1. Kritis yaitu pencarian kebenaran yang terbuka untuk diuji
2. Logis yaitu memiliki landasan berfikir yang masuk akal dan betul
3. Empiris yaitu memiliki bukti nyata dan absah

Tantangan dalam pencarian kebenaran ilmiah adalah:

1. Kejujuran untuk terbuka diuji kehandalan karya penelitiannya yang mungkin membawa kemajuan ilmu pengetahuan, menemukan teknologi dan menghasilkan inovasi. Jujur dalam bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Hargai rekan peneliti, tidak mengklaim pekerjaan yang bukan miliknya.
2. Objektivitas
Upayakan minimalisasi kesalahan/bisa dalam rancangan percobaan, analisis dan interpretasi data, penilaian ahli/rekan peneliti, keputusan pribadi, pengaruh pemberi dana/sponsor penelitian.
3. Integritas
Tepati perjanjian, lakukan penelitian dengan tulus, selalu berupaya menjaga konsistensi pikiran dan perbuatan
4. Ketelitian
Berlaku teliti dan hindari kesalahan karena ketidakpedulian, secara teratur mencatat data responden, jurnal-jurnal yang relevan atau publikasi lainnya.

5. Keterbukaan

Keterbukaan memberi semua informasi kepada orang lain untuk memberi penilaian terhadap sumbangan dan/atau penemuan ilmiah tanpa membatasi pada informasi yang membawa ke penilaian dalam 1 (satu) arah tertentu, secara terbuka, saling berbagi data, hasil, ide, alat dan sumber daya penelitian. Terbuka terhadap kritik dan ide-ide baru.

6. Penghargaan terhadap Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI)

Perhatikan paten, *copyrights* dan bentuk hak-hak intelektual lainnya. Tidak menggunakan data, metode, atau hasil yang belum dipublikasikan tanpa ijin penelitiannya. Tuliskan narasumber semua yang memberikan kontribusi pada riset dan tidak melakukan plagiasi.

7. Penghargaan Terhadap Kerahasiaan (Responden)

Bila penelitian menyangkut data pribadi, kesehatan, catatan kriminal atau data lain yang oleh responden dianggap rahasia, maka peneliti menjaga kerahasiaan data tersebut

8. Publikasi yang Terpercaya

Hindari mempublikasikan penelitian yang sama berulang-ulang ke berbagai media (jurnal/seminar)

9. Pembinaan yang Konstruktif

Bantu membimbing, memberi arahan dan masukan bagi mahasiswa/peneliti pemula. Perkenalkan mereka mengembangkan ide mereka menjadi penelitian yang berkualitas.

10. Penghargaan Terhadap Kolega/Rekan Kerja

Hargai dan perlakukan rekan penelitian dengan semestinya. Bila penelitian dilakukan oleh suatu tim akan dipublikasikan, maka peneliti dengan kontribusi terbesar ditetapkan sebagai penulis pertama (*first*

author) sedangkan yang lain menjadi penulis kedua (*co-author(s)*). Urutan menunjukkan besarnya kontribusi anggota tim dalam penelitian.

11. Tanggung Jawab Sosial

Upayakan penelitian bermanfaat, meningkatkan taraf hidup, memudahkan kehidupan dan meringankan beban hidup masyarakat serta bertanggung jawab melakukan pendampingan bagi masyarakat yang ingin mengaplikasikan hasil penelitian.

12. Tidak Melakukan Diskriminasi

Tidak melakukan perbedaan perlakuan pada rekan kerja atau mahasiswa karena alasan jenis kelamin, ras, suku, dan faktor-faktor lain yang tidak ada hubungannya dengan kompetensi dan integritas ilmiah.

13. Kompetensi

Tingkatkan kemampuan dan keahlian melalui Pendidikan dan pembelajaran seumur hidup, secara bertahap tingkatkan kompetensi sampai taraf pakar.

14. Legalitas

Pahami dan patuhi peraturan institusional dan kebijakan pemerintah yang terkait dengan penelitian. Rancang pengujian dengan baik

15. Mengutamakan Keselamatan Manusia

Bila menggunakan manusia untuk menguji penelitian, harus teliti efek negatif harus diminimalkan, manfaat dimaksimalkan, hormati harkat kemanusiaan, privasi dan objek penelitian, siapkan pencegahan dan pengobatan bila sampel mengalami efek negatif penelitian.

- b. Kode Kedua, peneliti melakukan kegiatannya dalam cakupan dan batasan yang diperkenankan oleh hukum yang berlaku, bertindak dengan mendahulukan

kepentingan dan keselamatan semua pihak yang terkait dengan penelitiannya, berlandaskan tujuan mulia berupa penegakan hak-hak asasi manusia dengan kebebasan-kebebasan mendasarnya. Dengan demikian perlu dibuatkan aturan antara lain:

1. Peneliti bertanggung jawab untuk tidak menyimpang dari metodologi penelitian yang ada
 2. Pelaksanaan penelitian mengikuti metode ilmiah yang kurang lebih baku, dengan semua perangkat pembenaran metode dan pembuktian hasil yang diperoleh
- c. Kode Ketiga, peneliti mengelola sumber daya keilmuan dengan penuh rasa tanggung jawab, terutama dalam pemanfaatannya, dan mensyukuri nikmat anugerah tersedianya sumber daya keilmuan baginya. Peneliti berbuat untuk melaksanakan penelitian dengan azas manfaat, diantaranya:
1. Hemat dan efisien dalam penggunaan dana dan sumber daya
 2. Menjaga peralatan ilmiah dan alat bantu lain, khususnya peralatan yang mahal, tidak dapat diganti dan butuh waktu Panjang untuk pengadaan kembali agar tetap bekerja baik
 3. Menjaga jalannya percobaan dari kecelakaan bahan dan gangguan lingkungan karena penyalahgunaan bahan yang berbahaya yang dapat merugikan kepentingan umum dan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cecep, Tribowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*,. Yogyakarta: Nuha Medika
<http://www.fkep.unpad.ac.id/2007/09/prinsip-prinsip-etika-penelitian-ilmiah/>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi*. Permendikbud No. 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi [JDIH BPK RI]

BAB 5

METODE PENELITIAN DALAM PENELITIAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN : DESAIN, SAMPEL, PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA

Oleh Harmatuti

5.1 Pendahuluan

Penelitian dalam praktik kebidanan merupakan aplikasi dari teori ilmu kebidanan yang sekarang ini lebih didasarkan pada bukti ilmiah atau *evidence based practice* yaitu tidak berdasarkan pengalaman atau kebiasaan semata. Harus berdasar bukti ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan yang sekarang dilakukan di praktik kebidanan (*evidence based midwifery*). Hasil riset dan pengalaman praktik dari para praktisi, prosedur yang tidak pernah berubah yang tak ada bukti manfaatnya, sekarang tidak lagi dianjurkan.(Jayanti, 2021). Berkaitan dengan peran bidan sebagai peneliti yaitu bidan dapat melakukan evaluasi, pengkajian, survey dan penelitian kesehatan dalam lingkup keluarga serta penelitian tentang keluarga berencana (KB) yang dapat dilakukan sendiri atau berkelompok, maka dianjurkan melakukan penelitian dalam praktik kebidanan yang berdasarkan *evidence based practice* yang bersifat otonom kepada perempuan dan keluarga. (Setyani, 2020)

Penelitian dalam praktik kebidanan dapat dilakukan perolehan datanya dengan cara mendapatkan informasi dari

lapangan, jurnal ilmiah, diskusi seminar, symposium, lokakarya, pendapat pakar, berita di media seperti kesehatan reproduksi pada remaja, masa kehamilan dan persalinan serta pasca melahirkan yang terkait dengan elemen multidimensional seperti perilaku ibu hamil, status sosial ekonomi serta terkait dengan faktor fisik dan biologis. (Pearson *et al.*, 2018).

5.2 Metode Penelitian Dalam Penelitian dan Praktik Kebidanan

Kata metode berawal dari kata *metha* dan *hodos* (Yunani), *metha* dirtikan menuju, *hodos* artinya cara, sehingga metode diartikan sebagai cara menuju tujuan. (Syafnidawati, 2020). Arti metode menurut KBBI ialah cara teratur untuk mengerjakan sesuatu. (Kemendikbudristek RI, 2016). Menurut (Kemendikbud, 2017) penelitian diartikan yaitu proses memeriksa, menyelidiki, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, kemudian interpretasi data dengan memakai sistem dan sebagai *problem solving* atau menguji suatu dugaan sementara. Penelitian juga dapat didefinisikan sebagai aktivitas terencana, sistematis, memakai metode ilmiah untuk mencari kebenaran ilmiah. (Dewi Sarihati, 2019). Pengertian Praktik Kebidanan sesuai Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, yaitu pelaksanaan secara nyata bidan memberi pelayanan kebidanan kepada perempuan saat pra hamil, hamil, bersalin, masa pasca salin, *puerperium*, BBL, bayi, anak usia bawah lima tahun, anak usia prasekolah, dan kesehatan reproduksi wanita serta KB (keluarga berencana). Jadi sintesis dari Metode Penelitian Dalam Penelitian dan Praktik Kebidanan adalah cara terencana untuk memeriksa, mengumpulkan, mengolah, menganalisis serta menginterpretasi data untuk memecahkan berbagai masalah dan mencari kebenaran secara ilmiah yang ada pada perempuan pra hamil,

saat hamil, masa bersalin dan setelahnya, masa hari pertama melahirkan hingga 42 hari, *neonatus* (bayi usia 0-28 hari), bayi (usia >28 hari sampai < 2 tahun), batita (usia 2 tahun sampai <3 tahun), balita (usia di bawah 5 tahun), usia prasekolah, kesehatan reproduksi wanita serta KB (keluarga berencana).

5.3 Tujuan Penelitian Dalam Praktik Kebidanan

Tujuan dari penelitian dalam praktik kebidanan adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui deskripsi yang faktual atau fenomena permasalahan dalam praktik kebidanan
 - b. Memberi saran dan rekomendasi pemecahan dari masalah dalam praktik kebidanan
 - c. Memperlihatkan dampak dan akibat dari fenomena masalah dalam praktik kebidanan
 - d. Meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan kebidanan yang diberikan.
- (Makplus, 2022)

5.4 Proses Penelitian Dalam Praktik Kebidanan

Peneliti sebelum melakukan riset, khususnya riset dalam praktik kebidanan berdasarkan *evidence based* yang terencana dan rasional dengan sasaran usia reproduktif yaitu pra hamil saat hamil, masa bersalin dan sesudahnya, masa hari pertama melahirkan hingga 42 hari, *new born baby* atau *neonatus* yaitu bayi lahir usia 0-28 hari, bayi, anak usia bawah 5 tahun, serta anak usia sebelum sekolah. (Harmatuti; Prinata, 2022), termasuk KB dan usia lanjut (wanita yang usianya lebih dari 60 tahun).

Langkah pertama mulai lebih dulu dengan menentukan desain penelitiannya dengan mempertimbangkan beberapa kriteria yang memenuhi antara lain harus mengandung pernyataan yang jelas mengenai masalah penelitian, prosedur

dan teknik yang digunakan, waktu yang tersedia, sumber daya yang tersedia, penyakit umum atau langka, populasi dan sampel yang akan diteliti, jenis variabel hasil penelitian, kualitas data akan didapatkan dari sumber metode yang cocok untuk penelitian dalam menganalisis data. (Rosyidah R, 2020). Untuk proses penelitian/riset dalam praktik kebidanan diperlukan *step by step* oleh peneliti agar bisa meningkatkan kualitas pelayanan serta bisa memberikan hasil terbaik dari asuhan kebidanan yang diberikan.

Adapun yang peneliti lakukan dalam menyusun riset dalam praktik kebidanan yaitu prosesnya sebagai berikut : (Syafnidawati, 2020)

5.4.1 Perumusan Masalah Penelitian Dalam Praktik Kebidanan

Perumusan masalah penelitian adalah ringkasan (inti) penelitian yang harus diselesaikan melalui penelitian. Penelitian dalam lingkup praktik kebidanan berdasar *evidence based* berawal dari keinginan peneliti untuk menjawab atau memecahkan suatu permasalahan. Langkah awal peneliti dalam melakukan penelitian praktik kebidanan adalah menentukan permasalahan penelitiannya.

Terjadinya masalah dikarenakan adanya kesenjangan antara kondisi ideal (yang diharapkan terjadi) dengan **kondisi** nyata/faktual, serta adanya perbedaan pendapat tentang suatu fenomena tertentu. (Hafizurrachman, 2016).

Poin penting dalam menulis rumusan masalah penelitian dalam praktik kebidanan yaitu:

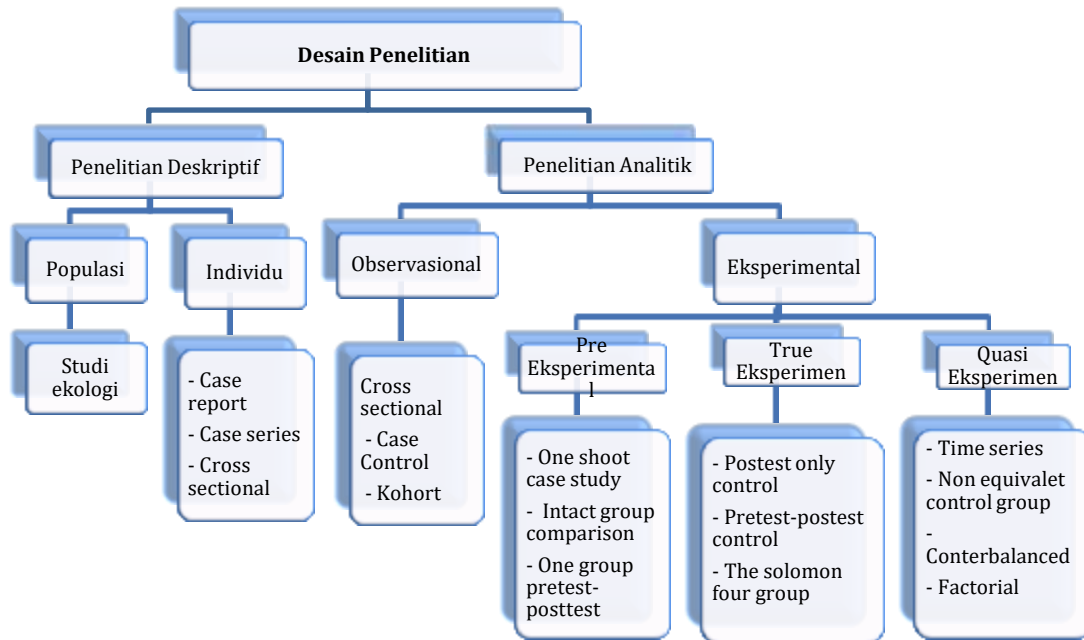
- 1) Penyebab atau alasan penulis melakukan penelitian dalam praktik kebidanan
- 2) Peneliti sanggup membuat tulisan yang berbentuk kalimat adanya kekurangan pada observasinya dibanding dengan yang seharusnya

- 3) Harapan peneliti untuk representasi yang sudah tampak, perlu dikembangkan agar ada kemajuan pada penyelesaian masalah yang akan disusun.
- 4) Penulisannya argumentatif berdasar fakta dan dituliskan di latar belakang riset
- 5) Masalah yang diambil disesuaikan dengan kualifikasi atau kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian khususnya dalam lingkup praktik pelayanan kebidanan

5.4.2 Penyusunan Desain Penelitian Dalam Praktik Kebidanan

Desain penelitian diartikan sebagai kerangka kerja atau rancangan yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan, menyusun serta menyelesaikan masalah dalam penelitian praktik kebidanan dengan tujuan mengembangkan teori-teori ilmiah. (Dewi Sarihati, 2019). Sebelum melakukan riset yang berkaitan dengan praktik kebidanan berdasarkan *evidence based* pada periode hamil, saat bersalin dan setelahnya, periode pasca salin, neonatus, bayi, usia anak kurang dari 5 tahun, usia pra sekolah, periode usia remaja, lansia, kesehatan reproduksi wanita usia subur serta pelayanan KB, maka peneliti mempersiapkan terlebih dahulu desain penelitiannya.

Untuk skema desain penelitian dapat dilihat berikut ini:



Gambar 5.1 : Desain Penelitian Dalam Praktik Kebidanan

Sumber : Modifikasi (Riyanto, 2019), (Sugiyono, 2016), (Dewi Sarihati, 2019) dan (Harmatuti, 2021)

Uraian gambar di atas untuk desain penelitian dalam praktik kebidanan yaitu terdiri dari **penelitian deskriptif dan analitik**, dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Penelitian Deskriptif

Desain penelitian deskriptif yaitu studi yang menggambarkan suatu kondisi, keadaan, peristiwa yang terjadi, kemudian hasil akan dipresentasikan berupa berita tertulis. (Suharsimi, 2017)

Dalam desain deskriptif menggambarkan suatu fenomena sosial sebagai objek penelitian, berkaitan dengan karakteristik demografik (usia, jenis kelamin, pekerjaan, suku, status perkawinan, status sosial) dan fokus pada frekwensi (penilaian tingkat kejadian), (*who*) siapa saja yang mengalami, (*where*) dimana tempatnya, (*when*) kapan terjadinya. (Sugiyono, 2016).

Desain deskriptif ini meliputi studi populasi dan studi individu. Studi populasi adalah penelitian pada semua elemen yang ada dalam wilayahnya (populasi sebagai unit analisis) contohnya studi ekologi. Untuk studi ekologi mendeskripsikan korelasi antara masalah dan aspek lain seperti fisik, biologis, lingkungan budaya, iklim, tanah. Untuk laporan kasus dilakukan pengambilan data satu kasus atau lebih diobservasi mulai dari riwayat, simptom sampai penanganannya. (Creswell, 2017).

Studi individu contohnya *case report* (pemberitaan kasus), *case series* (kasus yang berurutan) dan *cross sectional* (potong lintang). (Notoatmodjo, 2015)

Sifat desain penelitian deskriptif dalam praktik kebidanan ialah difokuskan pada pemecahan masalah-masalah yang berkaitan dalam praktik pelayanan kebidanan yang aktual, dikumpulkannya data-data, dijelaskan dan kemudian dilakukan analisisnya. (Dewi Sarihati, 2019).

Contoh aplikasi penelitian dalam praktik kebidanan untuk penelitian deskriptif yaitu :

- a. Judul “Gambaran pengetahuan dan sikap WUS terhadap program pelayanan posbindu PTM di wilayah Puskesmas A Periode Januari-Juni tahun 2021”.
- b. Judul “Studi ekologi hubungan kejadian Kurang Energi Protein (KEP) dengan perubahan iklim di Kabupaten B tahun 2010-2020”
- c. Judul “Penilaian Capaian Program KIA di Wilayah Kota C Tahun 2021”. (Sualistiyawati, 2022)

Dilihat dari judul penelitian di atas, maka dapat dilihat dari masalah kesehatannya, diawali dari siapa sasarannya? Apakah sasarannya wanita hamil, menyusui, *neonatus*, bayi usia 1-2 tahun, usia batita <3 tahun, usia balita <5 tahun, anak, remaja, wanita usia subur, ataukah wanita lanjut usia. Kemudian di mana tempat dilakukan penelitiannya? apakah tempatnya di daerah pedesaan, di wilayah kelurahan, di kecamatan, di perkotaan, daerah pegunungan ataukah di pesisir. Kapankah waktu terjadinya? Apakah terjadi pada musim hujan, musim kemarau, periode 3 bulan, periode 6 bulan periode 1 tahun, periode 10 tahun ataukah sepanjang tahun. Selanjutnya dijelaskan lalu dilakukan analisa dan dibuat laporan penelitiannya. (Harmatuti, 2021)

2. Penelitian Analitik

Penelitian analitik yaitu penelitian yang mempelajari hubungan sebab akibat, menganalisis dan mengevaluasi, serta mengetahui tautan dampak antara bagian satu dengan lainnya dan untuk diketahuinya perbedaan 1 variabel ataupun lebih. (Dahlan, 2021)

Desain penelitian analitik ini dapat menjelaskan (*why*) mengapa terjadi penyakit, (*what*) apa penyebab terjadinya penyakit serta (*how*) bagaimana terkena masalah kesehatan tersebut. (Creswell, 2017).

Desain penelitian analitik terbagi menjadi 2 yaitu **observasional** dan **eksperimental**. Untuk uraiannya dapat dilihat seperti berikut ini (Dahlan, 2021) :

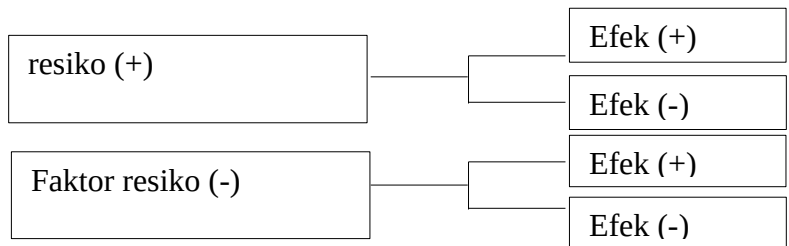
1) Observasional

Observasional yaitu studi penelitian dengan pengamatan tanpa adanya intervensi terhadap subyek yang diteliti. Studi observasional macamnya yaitu seperti berikut ini :

a. *Cross Sectional* (potong lintang)

Cross sectional diartikan sebagai penelitian yang mengkaji keterkaitan antara sisi resiko (independen) dengan sisi efek (dependen) yang diukur sekali pada momen yang sama. Studi ini disebut juga studi prevalensi atau paparan.

Prevalensi ialah proporsi dari populasi dengan ciri tertentu dalam jangka waktu tertentu (*point prevalence*). Kelemahan desain ini sulit untuk menentukan sebab akibat dan jumlah subyeknya besar. Untuk desain *cross sectional* ditunjukkan pada skema berikut :



Gambar 5.2 : Skema Desain *Cross Sectional*

Sumber : (Dahlan, 2021)

Dari skema di atas, untuk menganalisis studi *cross sectional* ini ialah dengan cara membandingkan prevalensi efek pada grup risiko positif dengan

prevalensi efek pada grup risiko negatif yang disebut Prevalensi Rasio (**PR**).

Untuk penghitungan PR dapat dihitung dengan tabel 2x2 seperti di bawah ini:

Tabel 5.1 : Tabel Penghitungan Prevalensi Rasio (PR)

Faktor risiko (Independen)	Faktor efek (Dependen)	
	Positif	Negatif
Positif	A (Risiko mengalami efek)	B (Risiko tidak mengalami efek)
Negatif	C (Tanpa Risiko mengalami efek)	D (Tanpa Risiko tidak mengalami efek)

Rumus perhitungan Prevalens Rasio (PR) yaitu

$$PR = \frac{A/(A+B)}{C/(C+D)}$$

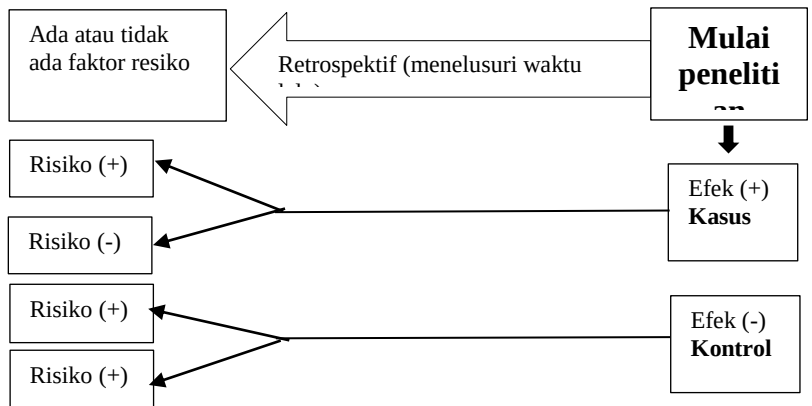
Sumber : (Dahlan, 2021)

b. Case Control (Kasus kontrol)

Kasus kontrol ialah penelitian untuk mengetahui komunitas terkena penyakit atau efek (**kasus**) dan komunitas tak berpenyakit atau tanpa efek (**kontrol**) dengan pendekatan retrospektif (melihat riwayat penyakit yang lalu).(Celentano, 2018).

Pendekatan penelitian desain kasus control ini kekurangannya ialah sering terjadi *recall bias* dikarenakan data yang didapatkan yaitu dengan cara responden harus mengingat masa lampau (diperoleh melalui rekam medik atau catatan medik). (Nazir,

2015). Skema desain *case control* dapat digambarkan berikut ini :



Gambar 5.3 : Skema Desain *Case Control*
 Sumber : (Riyanto, 2019)

Untuk menganalisis studi *case control* ialah dengan mengukur asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit, dilakukan dengan cara mendapatkan hasil dari ***Odds Rasio (OR)***, untuk memperolehnya dapat dengan tabel seperti ini :

Tabel 5.2 : Penghitungan Odds Rasio (OR)

Faktor risiko (Independen)	Faktor efek (Dependen)	
	Positif	Negatif
Positif	A (Kasus dengan pajanan)	B (Kontrol dengan pajanan)
Negatif	C (Kasus tidak pajanan)	D (Kontrol tidak pajanan)

Perhitungan Odds Rasio (OR) yaitu $OR = \frac{A \times D}{B \times C}$

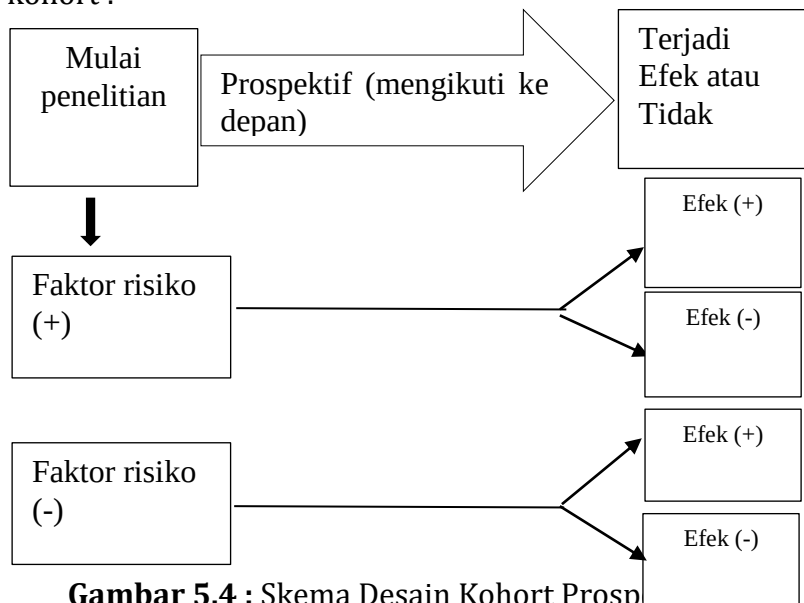
Sumber : (Riyanto, 2019)

c. Cohort (Kohort

Desain kohort diartikan sebagai penelitian tentang hubungan antara aspek resiko dengan efek. Kekurangan rancangan *cohort* yaitu lama durasinya, alat dan dana yang besar serta kemungkinan terjadi *dropout*. Sering juga disebut studi insiden. (Celentano, 2018).

Pada desain **studi kohort prospektif** membutuhkan banyak waktu dan banyak biaya. Untuk studi **kohort retrospektif** menggunakan data sekunder, risiko dan efeknya sudah terjadi di masa lalu sebelum riset dimulai. (Sugiyono, 2016)

Skema di bawah ini adalah rancangan penelitian kohort :



Gambar 5.4 : Skema Desain Kohort Prospektif

Sumber : (Riyanto, 2019)

Untuk menganalisis desain studi kohort ialah dengan perbandingan insiden problem antara grup resiko dengan grup tanpa risiko yang disebut **Relatif Risiko** atau **RR** (*relative risk*). Cara memperoleh **RR** dengan melihat tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 : Tabel Penghitungan Relatif Risiko

Faktor risiko (Independen)	Faktor efek (Dependen)	
	Positif	Negatif
Positif	A (Risiko mengalami efek)	B (Risiko tidak mengalami efek)
Negatif	C (Tanpa resiko mengalami efek)	D (Tanpa resiko tidak mengalami efek)

(Sugiyanto, 2019)

Rumus perhitungan Relatif Risiko, yaitu $RR = \frac{A/(A+B)}{C/(C+D)}$

Untuk nilai RR disertai dengan interval kepercayaan yang diinginkan (95%). Interpretasinya ialah :

RR=1 artinya variabel terduga faktor risiko tidak berpengaruh terjadinya efek, belum dapat ditentukan sebagai faktor risiko ataupun protektif

RR >1 artinya variabel ialah faktor risiko dari penyakit

RR <1 artinya faktor risiko yang diteliti adalah faktor protektif terjadinya efek(Dahlan, 2021).

2) Eksperimental

Desain eksperimental adalah metode penelitian analitik kuantitatif untuk melihat suatu fenomena yang muncul

sebagai dampak dari adanya perlakuan / intervensi. (Dahlan, 2021)

Riset yang ada di praktik kebidanan, data penelitiannya diperoleh dengan cara membandingkan sekelompok orang yang diintervensi dengan sekelompok lainnya yang sama tanpa diintervensi. Riset dalam praktik kebidanan pada metode eksperimental ini hanya diterapkan perlakuan yang bersifat mencegah, mempromosikan kesehatan dan teraupetik. (Endah Yani, 2019). Beberapa macam untuk desain eksperimental yaitu :

A. Pre eksperimen (*Pre experiment*)

Desain pre eksperimen ialah desain belum eksperimen sesungguhnya.

Terbentuknya variabel dependen masih ada pengaruh dari variabel luar (variabel yang turut mempengaruhi variabel independent selain variabel bebas tetapi tidak diteliti). (Sugiyono, 2016)

Adapun untuk desain pre eksperimental macamnya ialah :

- (1) *One shoot case study* (Studi kasus satu tembakan)** ialah rancangan dengan suatu grup diintervensi, lalu diobservasi hasilnya (intervensi sebagai variabel independennya dan hasilnya merupakan variabel dependennya).
- (2) *One group pretest posttest*** ialah diawali pretes sebelum diintervensi, selanjutnya membandingkannya dengan keadaan sebelum diintervensi.
- (3) *Intact group comparison*** ialah ada satu grup untuk diteliti, satu grup ini kemudian menjadi 2 yaitu setengah grup untuk diintervensi dan setengahnya lagi untuk grup kontrol / tanpa intervensi

B. Eksperimen murni (*True Experimental*)

True Experimental adalah uji coba sesungguhnya dikarenakan mampu melakukan kontrol seluruh variabel luar yang berpengaruh pada jalannya uji coba. Sampel yang untuk uji coba ataupun untuk kontrolnya diperoleh dari populasi tertentu dengan pengambilannya secara acak. (Sugiyono, 2016).

Desain studi eksperimen murni diantaranya yaitu :

- (1) ***Posttest only control design.*** Kelompok ada 2 grup dipilih dengan cara random. Grup satu diberikan eksperimen dan grup lain tidak (kontrol).
- (2) ***Pretest posttest with control group design.*** Ada 2 grup ditentukan dengan cara acak lalu diberikan pretes (melihat keadaan awalnya apa ada perbedaan untuk grup uji coba maupun grup kontrol)
- (3) ***The Solomon four group design.*** Menentukan 1 dari 4 grup yang diambil dengan cara random. Dua grup diberikan pretes dan dua grup tidak dilakukan pretes. Salah satu dari grup pretes dan salah satu dari grup nonpretes dilakukan intervensi, kemudian diberikan postes pada keempat kelompok tersebut.

C. Eksperimen semu (*Quasi experiment*)

Desain *quasi experiment* ialah pengembangan dari *true experiment*. Grup kontrol tidak memiliki fungsi sepenuhnya untuk melakukan kontroling variabel luar. Kuasi eksperimen atau semu yaitu uji coba yang memakai *treatments*, penghitungan dan *tools* tapi tanpa memakai pelokasian dengan *random*. (Endah Yani, 2019).

Desain *Quasi experiment* macamnya ialah :

(1) *Time series*.

Riset dengan *time series* ialah dengan memakai satu grup tanpa ada kelompok kontrolnya. Sebelum diintervensi grup dikasih pretes sampai 4 kali untuk melihat kestabilannya dan jelas keadaan grupnya sebelum diintervensi. Hasil pretes selama 4 kali hasil nilai berbeda-beda berarti grup ini keadaannya tidak konsisten atau labil. Grup akan diberikan *treatment* setelah keadaan jelas dan stabil.

(2) *Non equivalent control group*

Riset ini dilakukan yaitu grup perlakuan dan grup kontrol dibandingkan, pemilihan grup dipilih non random, dua kelompok yang ada diberikan pretes selanjutnya diberi uji coba, terakhir dilakukan postes.

(3) *Counterbalanced*

Riset dengan *counterbalanced* ialah dilakukan dengan grup memperoleh semua uji coba, hanya urutan uji cobanya saja yang berbeda-beda dengan cara acak

(4) *Factorial*

Riset dengan *factorial* ialah variabel bebasnya dilibatkan 2 atau lebih, untuk yang dimanipulasi sekurang-kurangnya satu variabel.

5.4.3 Penentuan Populasi dan Sampel

Untuk menentukan populasi dan sampel harus diketahui lebih dahulu tentang perbedaan populasi dan sampel yaitu dapat diuraikan seperti di bawah ini :

1) Populasi

Populasi diartikan yaitu seluruh jumlah orang pada daerah yang memiliki ciri sama dan memenuhi persyaratan terkait dengan riset.

Populasi fokusnya kepada semua objek yang diteliti. (Makplus, 2022)

2) Sampel

Sampel menurut istilah statistik ialah sebagai contoh atau bagian dari populasi yang dianggap menjadi gambaran / mewakili populasi asal (bagian kecil yang mewakili grup yang lebih besar).

Ada beberapa kriteria syarat sampel untuk riset dalam praktik kebidanan adalah sebagai berikut ini:

- a. Kriteria inklusi yaitu kriteria yang termasuk atau terhitung menjadi dasar penilaian atau penetapan
- b. Kriteria non inklusi atau eksklusif yaitu kriteria yang tidak termasuk atau tidak terhitung dari penilaian atau penetapan.
- c. Kriteria eksklusif adalah proses yang menghalangi atau menghambat individu dan komunitas, kontrol terhadap sumber daya yang dibutuhkan dan berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi, politik, sosial dan budaya.

Untuk pengambilan sampel, tekniknyanya ada dua jenis yaitu teknik random atau acak (*probability sampling*) dan non random atau tidak acak (*non probability sampling*). (Makplus, 2022). Teknik random / acak adalah pengambilan seluruh anggota populasi mendapat peluang sama untuk menjadi sampel terpilih, terdiri dari sampel acak sederhana sampel acak sistematis, berstrata, dan sampel berdasar area. Sedangkan teknik non random / tidak acak ialah *purposive*, *snowball*, *accidental* (tidak sengaja), *quota* (ditentukan jumlahnya).

5.4.4 Pengumpulan Data Dalam Penelitian Praktik Kebidanan

Arti data sesuai dengan KBBI atau Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu bahan baku informasi. Data penelitian merupakan bahan dasar untuk analisis dan pendapat suatu

penelitian, dapat berbentuk kumpulan fakta, berupa angka, huruf, grafik, tabel, lambang, objek, situasi ataupun kondisi. (Kemendikbud, 2017). Peneliti perlu data yang benar dari lahan yang sesuai dengan topik dalam penelitiannya agar tujuan penelitian tercapai.

Pengumpulan data ialah aktifitas pencarian data sebagai jawaban dari permasalahan penelitian. (Suharsimi, 2017)

Untuk kegiatan riset dalam *evidens base* kebidanan, kegiatan olah data digunakan agar informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh sehingga tujuan penelitian dapat tercapai. Instrumen atau alat untuk mengumpulkan data untuk menjawab permasalahan digunakan saat mengumpulkan data, peneliti dapat mengadakan interview ataupun membagikan kuesioner. (Syafnidawati, 2020).

Pembagian data secara umum terbagi menjadi 2, primer dan sekunder. Data primer (*first hand*) yaitu peneliti mendapatkan data yang pertama kali dikumpulkannya dari lahan atau disebut data asli/baru. Data *second hand* (data sekunder) ialah data diperoleh secara tidak langsung dari lahan, didapat dari sumber yang telah ada, dari referensi buku-buku di perpustakaan baik online maupun cetak atau didapatkan dari referensi peneliti terdahulu ataupun didapatkan dari media online, dan *website*. (Suharsimi, 2017)

Data berdasarkan sifatnya terbagi dua yaitu **data kualitatif dan data kuantitatif**. Data kualitatif adalah data yang tidak berbentuk bilangan, berbentuk pernyataan verbal, simbol atau gambar. Data kuantitatif adalah data dalam bentuk bilangan atau statistic atau dalam bentuk angka. (Dahlan, 2014).

5.4.5 Pengolahan Data Penelitian

Pengolahan data adalah proses, cara pengujian sesuatu sebelum digunakan atau dilaksanakan. Atau dapat dikatakan olah data ialah proses merancang data untuk dijadikan sebuah berita atau informasi. Sekumpulan data pada mulanya tidak

mempunyai informasi atau berita tetapi setelah ada pemrosesan untuk mengolah data maka akan dihasilkannya berita / informasi. (Notoatmodjo, 2015)

Dalam riset praktik kebidanan berdasar evidens base, informasi didapatkan hasilnya dari data yang diproses kemudian digunakan untuk mengambil keputusan. Untuk olah data yang terkait pada *evidence base midwifery* yaitu terdiri dari beberapa kegiatan yang diawali dari pencarian data di lahan praktik kebidanan, kemudian data dikumpulkan, melakukan pemeriksaan, dilakukan dengan membandingkan data, kemudian memilih data, meringkas dan menggunakan data. (Jayanti, 2021).

5.4.6 Analisis Data Dalam Penelitian Praktik Kebidanan

Analisis data diartikan yaitu proses mengolah data untuk mendapatkan berita yang siap dijadikan dasar dalam mengambil ketetapan sebagai penyelesaian dari permasalahan. Analisis data diawali dengan mengelompokkan data berprinsip pada karakteristik, selanjutnya membersihkan data, transformasi data, membentuk model data untuk memperoleh berita atau informasi, kemudian tersajikan ke dalam bentuk grafik, plot atau alur yang menarik, serta mudah dipahami sehingga pembaca tertarik dan memahami riset tersebut. (Creswell, 2017).

Analisis data yang sering dipakai dalam penelitian *evidence base* kebidanan yaitu seperti :

1) Jenis Analisis data

Analisis data yang digunakan yaitu kualitatif dan kuantitatif, dapat dijelaskan seperti berikut (Riyanto, 2017) :

- a. Analisis kualitatif** ialah analisis yang dalam memproses datanya secara sistematis, tidak memakai model angka statistika. Pembacaan grafik, gambar atau lainnya yang didapatkan dari berbagai sumber dengan teknik

pengumpulan data bertujuan untuk mendapatkan arti dari data-data tersebut.

- b. Analisis kuantitatif** ialah analisis yang menggunakan model matematika / statistika dalam memproses datanya. Analisisnya berwujud angka yang dijelaskan atau dalam diuraikan.

2) Prosedur Analisis Data Dalam Penelitian Paktik Kebidanan

Prosedur analisis data dengan cara langkah awalnya yaitu pengumpulan data yang diperlukan penelitian. Selanjutny identifikasi data dan mengelompokkan berdasar karakteristiknya. Menormalisasikan data agar bentuknya sama, sehingga mudah memproses analisisnya. Kemudian menganalisis datanya dengan memakai metode yang sesuai, dan penyajian datanya dibentuk yang menarik dan mudah dimengerti. (Dewi Sarihati, 2019)

5.5 Aplikasi Metode Penelitian Dalam Penelitian Praktik Kebidanan Berdasarkan *Evidence Base Practice*

Dalam riset kebidanan berdasar *evidence base practice*, sesuai dengan tugasnya bidan yang terbatas yang sesuai dengan norma, etika, dan agama, maka seorang peneliti harus menjalankan etika penelitian yang terkait hak responden yaitu mendapatkan penjelasan lengkap karena salah satu tujuan untuk penelitian yaitu pasien diminta untuk menjadi subjek penelitian yang sebelumnya diberikannya *informed consent* atau persetujuan setelah penjelasan karena hal ini ialah salah satu hak pasien diakui oleh undang - undang. Hal ini juga untuk mengantisipasi bila terdapat adanya kesalahan yang mengakibatkan perselisihan etik. Wadah yang menaunginya yaitu majelis etik bidan dan majelis pembelaan anggota terkait

hal-hal yang ada hubungannya dengan memeriksa pasien, fasilitas pelayanan kesehatan dan bidan (pemberi pelayanan kebidanan). (Ngadiyono, 2018)

5.6 Untuk aplikasi riset dalam praktik kebidanan berdasar *evidence base*, adalah seperti berikut ini :

A. Contoh penelitian dalam praktik kebidanan dengan desain *cross sectional*, Judul “Hubungan Anemia Terhadap Dismenore pada remaja Putri di Kelurahan B Kota X”. (Hamdiyah, 2020). Untuk desain ini tahapan penelitiannya seperti berikut :

- 1) **Membuat rumusan masalah** : apakah ada hubungan anemia terhadap dismenore pada remaja putri ?
- 2) **Membuat tujuan penelitian** : mengetahui hubungan anemia terhadap dismenore pada remaja putri
- 3) **Membuat hipotesis penelitian** : ada hubungan anemia terhadap dismenore pada remaja putri
- 4) **Menetapkan variabel** : variabel independent/faktor resiko adalah anemia. Variabel dependen/faktor efek adalah dismenore.
- 5) **Menetapkan populasi dan sampel** : Populasinya semua remaja putri di Kota B. Sampelnya adalah remaja putri di Kelurahan X.
- 6) **Melakukan penelitian** : penelitian dengan observasi diperoleh sampel remaja putri di Kelurahan sebanyak 150 orang. Remaja yang anemia sebanyak 70 orang, diantara yang dismenore adalah sebanyak 50 orang dan yang tidak dismenore sebanyak 20 orang.
Remaja yang tidak anemia sebanyak 80 orang, diantara yang dismenore ada 15 orang, yang tidak dismenore ada 65 orang.

- 7) **Melakukan analisis:** membandingkan antara prevalensi kejadian dismenore pada kelompok anemia dengan prevalensi kejadian dismenore pada kelompok yang tidak anemia. Penghitungannya dengan cara memperoleh prevalensi rasio dengan tabel 2x2 yaitu :

Tabel 5.4 : Prevalensi Rasio Kejadian Dismenore

Anemia	Dismenore		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	50	20	70
Tidak	15	65	80
Jumlah	65	85	150

$$\text{Prevalensi Rasio (PR)} = \frac{A/(A+B)}{C/(C+D)} = \frac{50/(50+20)}{15/(15+65)} = \frac{50/70}{15/80} = \frac{0,7}{0,2} = 3,5$$

Hasil perhitungan PR = 3,5 maka artinya remaja putri yang anemia mempunyai peluang **3,5 kali lipat** untuk terjadi dismenore dibandingkan dengan remaja putri yang tidak anemia

Jika PR = 1, maka tidak ada asosiasi antara remaja yang anemia dan yang tidak anemia terhadap dismenore. **Jika PR < 1**, maka remaja yang anemia tidak mengalami dismenore (menjadi faktor protektif).

B. Contoh penelitian dalam praktik kebidanan dengan desain *case control*, judul “Hubungan riwayat Kurang Kalori pada wanita hamil dengan kejadian balita *underweight* di wilayah Kecamatan C”. Untuk desain ini tahapan penelitiannya seperti berikut :

- 1) **Membuat rumusan masalah** : apakah ada hubungan riwayat Kurang Kalori pada ibu hamil dengan kejadian balita *underweight* ?
- 2) **Membuat tujuan penelitian** : mengetahui hubungan riwayat kurang kalori pada ibu hamil dengan kejadian balita *underweight*
- 3) **Membuat hipotesis penelitian** : ada hubungan riwayat kurang kalori pada ibu hamil dengan kejadian balita *underweight*.
- 4) **Menetapkan variabel** : variabel dependennya kejadian balita *underweight*, variabel independennya riwayat kurang kalori ibu hamil.
- 5) **Menetapkan sampel penelitian** : identifikasi kasus dan kontrol, kasusnya adalah balita *underweight* sejumlah 125 orang. Kontrolnya balita tidak *underweight* sejumlah 175 orang.
- 6) **Melakukan penelitian** : pengukuran secara *retrospektif*, dengan cara wawancara dan observasi, diperoleh data untuk kasus balita *underweight* 125 orang diantaranya ada riwayat kurang kalori sebanyak 65 orang, tidak ada riwayat kurang kalori sebanyak 60 orang. Sebagai kontrolnya adalah balita tidak *underweight* ada sebanyak 175 orang dengan ada riwayat kurang kalori sebanyak 35 orang dan tidak ada riwayat kurang kalori ada 140 orang.
- 7) **Melakukan analisis**: membandingkan proporsi antar kelompok hasil, dengan menghitung Odds Rasio dengan nakan tabel berikut :

Tabel 5.5 : Proporsi Kelompok Riwayat Kurang Kalori dan Kelompok Balita *Underweighth*

Riwayat kurang kalori wanita hamil	Balita <i>Underweighth</i>		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	65	35	100
Tidak	60	140	200
Jumlah	125	175	300

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C} = \frac{65 \times 140}{60 \times 35} = \frac{9100}{2100} = 4,3$$

Hasil perhitungan Odds Rasio (OR) = 4,3.

Jadi dapat disimpulkan yaitu ibu dengan riwayat Kurang Kalori berisiko 4,3 kali lipat terjadinya balita *underweighth* dibandingkan dengan ibu yang tidak ada riwayat kurang kalori. (Putu Sukraniti, 2018)

C. Contoh penelitian dalam praktik kebidanan dengan desain *cohort prospective*, judul “Hubungan Ansietas dengan ISPA pada Remaja di Kota X Bulan Januari-Desember Tahun 2021.”

Untuk desain ini tahapan penelitiannya yaitu seperti berikut ini:

- 1) **Merumuskan masalah** : Adakah hubungan ansietas dengan ISPA pada remaja di Kota X bulan Januari-Desember tahun 2021?
- 2) **Membuat tujuan penelitiannya** : Mengetahui hubungan ansietas dengan ISPA pada remaja di Kota X bulan Januari-Desember 2021
- 3) **Membuat hipotesis penelitiannya** : Ada hubungan ansietas dengan ISPA pada remaja di Kota X bulan Januari-Desember 2021
- 4) **Menetapkan variabel** : Variabel dependen/faktor efek adalah ISPA, variabel independen/faktor resiko adalah

remaja dengan ansietas. Variabel kontrol adalah sosial ekonomi, pendidikan.

- 5) **Menentukan populasinya dan sampel** : untuk populasinya semua remaja di kota X. Sampel diperoleh dengan teknik *stratified* random sampling yaitu mengidentifikasi remaja yang ansietas (risiko positif) dan remaja tidak ansietas (risiko negatif) dengan jumlah kelompoknya sama, yaitu remaja dengan ansietas ada 50 orang dan remaja tidak ansietas sebanyak 50 orang.
- 6) **Melaksanakan penelitian** : mengamati perkembangan efek pada grup risiko dan grup tidak resiko (kontrol). Mengamati remaja dengan ansietas (risiko positif) dan remaja tidak ansietas (risiko negatif) sampai kedua kelompok mengalami ISPA
- 7) **Melakukan analisis** : Untuk menghitung proporsi antar kelompok remaja ansietas dengan proporsi remaja tidak ansietas yaitu dapat melihat tabel 2x2 untuk menghitung relatif risiko (RR).

Tabel 5.6 : Proporsi Kelompok Remaja dengan Ansietas dan Tidak Ansietas

Faktor risiko (remaja dengan ansietas)	Faktor efek (ISPA)	
	Ya	Tidak
Ya	35	15
Tidak	10	40

$$RR = \frac{A/(A+B)}{C/(C+D)} = \frac{35/50}{10/50} = \frac{0,7}{0,2} = 3,5$$

Hasil $RR = 3,5$. Maka kesimpulannya remaja dengan ansietas berisiko mengalami ISPA 3,5 kali lipat dibandingkan dengan remaja tidak ansietas

D. Contoh penelitian dalam praktik kebidanan dengan desain eksperimen, judul “Pengaruh Herbal Rimpang Temulawak dan Terapi Akupunktur *GallBladder21* Terhadap Produksi ASI pada ibu pasca salin di Puskesmas Y?

- 1) **Membuat rumusan masalah** : apakah ada pengaruh herbal rimpang temulawak dan terapi akupunktur *GallBladder21* terhadap produksi ASI pada ibu pasca salin di Puskesmas Y?
- 2) **Membuat tujuan penelitian** : mengetahui pengaruh herbal rimpang temulawak dan terapi akupunktur *GallBladder21* terhadap produksi ASI pada ibu pasca salin di Puskesmas Y?
- 3) **Membuat hipotesis penelitian** : ada pengaruh sebelum dan sesudah intervensi dengan herbal rimpang temulawak dan terapi akupunktur *GallBladder21* terhadap produksi ASI pada ibu pasca salin.
- 4) **Menetapkan variabel** : variabel independennya yaitu herbal rimpang temulawak dan terapi akupunktur *GallBladder21*. Variabel dependennya ialah produksi air susu ibu.
- 5) **Menetapkan populasi dan sampel** : populasinya adalah semua ibu pasca salin di Puskesmas Y. Sampelnya adalah total sampel 60 ibu pasca salin
- 6) **Melakukan penelitian** : metodenya *true experiment* desain *pretest-posttest with control group* dilakukan pada 60 responden. Respondennya adalah 60 ibu pasca salin di Puskesmas Y dibagi menjadi 3 grup yaitu grup perlakuan I dengan herbal rimpang temulawak (20 responden), grup perlakuan II dilakukan terapi akupunktur *GallBladder21* (20 responden) dan grup kontrol (20 responden).

Responden dengan perlakuan I diberikan herbal rimpang temulawak 3 gram dijadikan minuman 1 gelas diminum pada hari pertama (1x sehari) sampai hari ketujuh.

Grup perlakuan II diberikan terapi akupunktur *GallBladder21* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tersertifikasi pada hari pertama pasca salin, hari ketiga dan ke tujuh pasca salin.

Produksi air susu ibu dinilai pada hari kedelapan pasca salin dengan cara mengukur berat badan bayi dengan alatnya adalah timbangan bayi digital.

- 7) **Mengolah dan menganalisis data** : Nilai p-value yang digunakan kemaknaannya adalah 0,05.

Pada grup kontrol tidak ada perbedaan bermakna untuk pre dan post riset (p-value 0,897). Pada grup herbal rimpang temulawak hasilnya ada perbedaan bermakna pre dan post riset (p-value 0,000).

Pada grup akupunktur *GallBladder21* hasilnya ada perbedaan bermakna pre dan post riset (pvalue 0,000)". (Retnosari and Clarasari, 2021), (Japaries, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Celentano, D. and M. S. 2018. 'Gordis Epidemiology', in. Canada: Elyse O'Grady, p. 1.
- Creswell, J. W. 2017. *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan campuran*. 4th edn. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 6th edn. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, S. 2021. *Buku Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat dilengkapi SPSS*. Edisi 6 Ce. Semarang: Epidemiologi Indonesia.
- Dewi Sarihati, S. dan N. B. 2019. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Endah Yani, R. W. 2019. *Riset Epidemiologi Bidang Kesehatan*. Jember, Jawa Timur: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Hafizurrachman. 2016. *Forecasting Motivasi Kerja Tenaga kesehatan RS Swasta*. 1st edn. Jakarta.
- Hamdiyah. 2020. 'Hubungan Anemia Terhadap Dysmenorrhea (Nyeri Haid) Pada Remaja Putri di Panti Asuhan Sejahtera Aisyiyah Sidrap', *Madu Jurnal Kesehatan*, 9(1). doi: <http://dx.doi.org/10.31314/mjk.9.1.8-16.2020>.
- Harmatuti; Prinata, dkk 2022. 2022. *Asuhan Kebidanan*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Harmatuti, H. A. dkk. 2021. *Epidemiologi Gizi*. Edited by Ashriady. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Japaries, W. 2022. *Terapi Makanan Nusantara Berbasis TCM Indonesia : Klasifikasi Kuliner Lokal Menurut Khasiatnya Berbasis Ilmu TCM*. Jakarta, Indonesia: Yayasan Be Good.

- Jayanti, I. 2021. *Ilmu Kebidanan Praktik Kebidanan Evidence Based Kebidanan*. 3rd edn. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemendikbud. 2017. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kelima*. 5th edn. Jakarta, Indonesia: Kementerian pendidikan dan kebudayaan, Riset dan Teknoogi Repupblik Indonesia.
- Kemendikbudristek RI. 2016. 'Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring'. Jakarta, Indonesia: Badan Pengembangan dan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Available at: <https:kbbi.kemdikbud.go.id>.
- Makplus. 2022. <https://www.definisi-pengertian.com/2016/01/pengertian-data-definisi-menurut-ahli.html?m=1.1> Februari 2016. Diakses tanggal 25 Oktober 2022.
- Nazir, M. 2015. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ngadiyono. 2018. *Etika Profesi dan Perundang-undangan dalam Kebidanan*. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pearson, R. *et al.* 2018. 'Optima Nutrition: An allocative efficiency tool to reduce childhood stunting by better targeting of nutrition-related interventions', *BMC Public Health*, 18(1). doi: 10.1186/s12889-018-5294-z.
- Putu Sukraniti, D. 2018. *Konseling Gizi*. 1st edn. Jakarta: Kemenkes RI.
- Retnosari, E. and Clarasari, N. 2021. 'Pengaruh Back Rolling Massage dan Akupunktur Titik GB21 terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum', *Jurnal Kesehatan*, 12(1). doi: ISSN 2086-7751 (Print), ISSN 2548-5695 (Online).
- Riyanto, A. 2017. *Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan*. 2nd edn. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, A. 2019. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. 3rd edn. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rosyidah R, P. A. K. 2020. *Evidence Based Midwifery*. Edited by E. Rinata. Sidoarjo, Jawa Timur: UMSIDA PRESS.
- Setyani, R. A. 2020. *Kebidanan Komplementer dengan Pendekatan Holistik*. 1st edn. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sualistiyawati, F. 2022. 'Evaluasi Capaian Program Kesehatan Ibu di Puskesmas X Kabuapten B Tahun 2020', *JIKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(1). doi: <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v6i1.409>.
- Sugiyono. 2016. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. 2017. *Pengembangan Instrumen Penelitian*. Edited by P. Pelajar. Jogjakarta.
- Syafnidawati. 2020. *Perbedaan Metodologi Penelitian dan Metode Penelitian*. Universitas Raharja. Available at: <https://raharja.ac.id/2020/10/26/perbedaan-metodologi-penelitian-dan-metode-penelitian/>.

BAB 6

STRATEGI PENELUSURAN DAN *REVIEW LITERATURE*

Oleh Rizki Amalia

6.1 Strategi Penelusuran

Pada penelusuran artikel, penulis perlu mengidentifikasi beberapa kata kunci dari tema penelitian. Adanya kata kunci akan memudahkan database untuk menyajikan artikel-artikel yang relevan dengan tema sesuai penelitian yang diinginkan penulis. Berikut kiat-kiat yang dapat membantu penuli dalam mengidentifikasi kata kunci, yaitu (Jesson et al., 2011):

1. Memilih kata-kata dari pernyataan penelitian
2. Mengidentifikasi kata-kata yang serupa dan terkait, misalnya sinonim, istilah yang lebih luas atau istilah yang lebih sempit
3. Mengidentifikasi kata kunci dan istilah subyek dari database yang digunakan dengan menelusuri istilah subyek secara online.

Untuk meningkatkan hasil pencarian artikel, penulis dapat menggunakan Bolean Connector, yaitu (Jesson *et al.*, 2011):

AND : digunakan untuk mencari artikel yang mengandung dua kata atau lebih (kedua kata atau lebih harus muncul dalam rekaman), ini akan mempersempit pencarian artikel. Contoh Pregnancy AND Covid-19.

OR : digunakan untuk menentukan bahwa salah satu kata, keduaa kata atau lebih dapat muncul dalam rekaman, ini akan memperluas pencarian artikel. Contoh Pregnancy OR “Pregnant Women”.

NOT: digunakan untuk menentukan salah satu kata tetapi tidak yang lainnya. Contoh “Antenatal Care” NOT “Intranatal Care”.

6.2 Review literature

6.2.1 Pengertian

Review literature adalah ulasan tertulis yang mempunyai format bervariasi tergantung pada tujuan peninjauan. *Review literature* akan menjadi bagian dari proyek penelitian dan skripsi/tesis/disertasi, tetapi dapat berupa *review literature* yang berdiri sendiri yang bukan merupakan bab dalam skripsi/tesis/disertasi (Jesson *et al.*, 2011).

6.2.2 Manfaat dan Tujuan Review Literature

Manfaat *review literature*, yaitu (Husaidah & Putri, 2022):

1. Untuk memperdalam pengetahuan tentang bidang yang akan diteliti
2. Untuk mengetahui hasil penelitian yang relevan (*related research*)
3. Untuk mengetahui perkembangan ilmu di bidang pilihan kita (*state-of-the-art-research*)
4. Untuk memperjelas masalah penelitian (*research problem*)
5. Untuk mengetahui metode terbaru yang peneliti usulkan untuk memecahkan masalah penelitian (*state-of-the-art methods*)

Tujuan dari *review literature*, yaitu sebagai berikut (Cooper, 2017):

1. Untuk mengintegrasikan (membandingkan dan membedakan) apa yang telah dilakukan dan dipaparkan oleh peneliti
2. Untuk memberikan masukan.kritikan karya ilmiah sebleumnya

3. Untuk membangun jembatan antara bidang topik terkait
4. Untuk mengidentifikasi isu-isu sentral di lapangan

Review literature dapat dilakukan pada beberapa kegiatan berikut ini (Jesson et al., 2011):

1. Dalam proposal penelitian, dimana terdapat kurang lebih sepertiga dari total jumlah kata.
2. Dalam proyek penelitian sarjana atau pascasarjana yang memerlukan peninjauan dua badan pengetahuan yang berbeda (kebijakan atau teori, penelitian sebelumnya/ yang telah dilakukan)
3. Dalam disertasi doctoral
4. Dalam sebuah artikel jurnal yang menerbitkan temuan-temuan penelitian, yang diawali dengan `merangkai ` dari *review literature*, yang berarti merangkai materi yang diterbitkan tanpa syarat analisis mendalam
5. dalam dokumen pengembangan kebijakan berbasis bukti

6.2.3 Pertanyaan Penelitian Pada *Review Literature*

Pertanyaan penelitian pada *review literature* tidak berbeda dari penelitian primer. Manfaat pertanyaan penelitian, yaitu (Jesson *et al.*, 2011):

1. Pertanyaan penelitian akan memandu peneliti dalam pencarian artikel yang relevan
2. Pertanyaan penelitian dapat menjadi fokus desain penelitian, Jika *review literature* sebagai informasi untuk proyek penelitian.
3. Pertanyaan penelitian akan memberikan informasi data yang diperlukan. Dapat mengetahui bagaimana, dari mana, cara menganalisis data, dan hasil akhirnya

Berikut ini standar dari pertanyaan penelitian, yaitu (Jesson *et al.*, 2011):

1. Harus jelas: harus jelas bagi peneliti dan supervisor
2. Dapat dilakukan: artinya layak, memiliki sumber daya yang cukup, cakupannya tidak terlalu luas, dan dapat dilakukan sesuai dengan waktu yang dimiliki peneliti
3. Harus terhubung dengan teori dan penelitian yang kuat
4. Harus memiliki potensi untuk memberikan kontribusi terhadap pengetahuan

Pertimbangan yang penting dalam setiap langkah *review literature*, yaitu sebagai berikut (Snyder, 2019):

1. *Fase 1: Design*
 - a. Apakah *review literature* ini diperlukan dan apa kontribusinya?
 - b. Apa tujuan spesifik dan pertanyaan penelitian yang akan dibahas pada *review literature*?
 - c. Apa metode yang tepat untuk digunakan pada *review literature*?
 - d. Apa strategi pencarian artikel untuk *review literature*? (termasuk istilah penelusuran, database, kriteria inklusi dan eksklusi dll)
2. *Fase 2: Conduct*
 - a. Apakah rencana pencari yang dikembangkan pada Fase 1 (Design) berfungsi untuk menghasilkan sampel yang sesuai?
 - b. Apa rencana praktis untuk memilih artikel?
 - c. Bagaiman proses pencarian dan seleksi didokumentasikan?
bagaimana kualitas proses pencarian dan seleksi dinilai?
3. *Fase 3: Analysis*
 - a. Jenis informasi apa yang perlu diidentifikasi untuk memenuhi tujuan dari *review literature*?

- b. Jenis informasi apa yang dibutuhkan untuk melakukan analisis spesifik?
 - c. Apakah penilai/ reviewers kompeten untuk menilai kualitas proses review literature?
 - d. Bagaimana proses ini didokumentasikan dan dilaporkan?
4. *Fase 4: Structuring and Writing Review*
- a. Motivasi dan perlunya melakukan *review literature* telah dikomunikasikan dengan jelas?
 - b. Standar pelaporan apa yang sesuai pada *review literature* ini?
 - c. Informasi apa yang perlu disertakan dalam *review literature* ini?
 - d. Apakah tingkat informasi yang diberikan cukup dan sesuai untuk memungkinkan transparansi sehingga pembaca dapat menilai kualitasnya?
 - e. Hasil disajikan dan dijelaskan dengan jelas?
 - f. Apakah kontribusi *review literature* dikomunikasikan dengan jelas?

6.2.4 Jenis-Jenis Review Literature

1. Traditional Literature Review

Traditional literature review adalah penilaian tertulis dari apa yang sudah diketahui atau pengetahuan yang ada tentang suatu topik tanpa menggunakan metode yang ditentukan. Secara singkat *traditional literature review* mengeksplorasi masalah, mengembangkan ide, dan mengidentifikasi kesenjangan. *Traditional literature review* biasanya mengadopsi pendekatan kritis yang mungkin menilai teori atau hipotesis dengan memeriksa secara kritis metode dan hasil penelitian primer tunggal dengan penekanan pada latar belakang dan materi kontekstual. Jenis *review literature* ini seringkali didasarkan pada pemilihan artikel menurut pendapat pribadi, karena

penulis *review literature* percaya bahwa penulis artikel yang direview memiliki beberapa kontribusi penting untuk memberikan informasi perngetahuan terkini (Jesson et al., 2011).

2. *Systematic Mapping Study (Scoping Study)*

Systemstic mapping study (scoping Study) adalah proses mencari bukti klinis yang bertujuan memetakan secara cepat konsep-konsep kunci yang mendasari suatu bidang penelitian dan sumber-sumber utama serta jenis-jenis bukti yang tersedia, dan dapat dilakukan sebagai artikel yang berdiri sendiri. *Systemstic mapping study* cenderung membahas topik yang lebih luas dimana banyak desain studi yang berbeda dan mungkin dapat diterapkan, serta cenderung tidak menjawab pertanyaan penelitian dengan sangat spesifik (Arksey & O'Malley, 2005)

Syarat *systemstic mapping study (scoping Study)* dapat dilakukan, yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk mengidentifikasi cakupan, jangkauan dan sifat kegiatan penelitian: pada metode jenis ini biasanya tidak menjelaskan temuan penelitian secara rinci tetapi merupakan cara yang berguna untuk memetakan bidang studi dimana sulit untuk memvisualisasikan berbagai materi yang mungkin tersedia
- b. Untuk menentukan nilai melakukan *systematic review* yang lengkap: dalam kasus ini pemetaan awal literature dapat dilakukan untuk mengidentifikasi apakah *systematic review* lengkap layak atau tidak (apakah ada literature)? Atau relevan (apakah *systematic review* sudah pernah dilakukan?) dan potensi biaya untuk melakukan *systematic review* lengkap.

- c. Untuk meringkas dan menyebarluaskan temuan penelitian: scoping study jenis ini dapat menjelaskan secara lebih rinci temuan dan cakupan penelitian dibidang studi tertentu, sehingga memberikan mekanisme untuk meringkas dan menyebarluaskan temuan penelitian kepada pembuat kebijakan, praktisi, dan masyarakat.
- d. Untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literature yang da: studi jenis ini mengambil proses diseminasi satu langkah lebih jauh dengan menarik kesimpulan dari literature yang ada mengenai keadaan keseluruhan kegiatan penelitian. Khusus dirancang untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam basis bukti dimana tidak ada penelitian yng dilakukan, penelitian ini juga dapat meringkas dan menyebarluaskan temuan penelitian serta mengidentifikasi relevansi systematic review lengkap di bidang penyelidikan tertentu. Namun, penting untuk dicatat bahwa mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur melalui scoping study tidak serta merta mengidentifikasi kesenjangan penelitian dimana penelitian itu sendiri berkualitas buruk karena penilaian kualitas tidak menjadi bagian dari studi pelingkupan.

3. *Systematic Literature Review* atau *Systematic Review and Meta-Analysis*

Sistematik Review adalah proses mencari bukti klinis tentang topik tertentu dan memilih artikel berkualitas, menilai, dan mensintesis untuk menjawab pertanyaan penelitian tertentu dan menarik kesimpulan. Tujuan sistematik *review* adalah menjawab kebutuhan pemangku keputusan dalam lingkup kesehatan untuk dapat mengakses informasi yang berkualitas tinggi, relevan, dapat diakses, dan mutakhir; meminimalkan bias dengan menggunakan metode eksplisit dan sistematis yang

didokumentasikan terlebih dahulu dengan 82iteratu (Jain & Sharma, 2016; Lasserson *et al.*, 2022).

Perbedaan antara sistematik review dan tradisional review yaitu (Perry & Hammond, 2002):

Tabel 6.1 : Perbedaan Antara Sistematik Review Dan Tradisional Review

Sistematik Review	Tradisional Review
Menggunakan strategi pencarian yang telah ditetapkan	Tidak menggunakan strategi pencarian
Menggunakan database pencarian artikel yang telah ditentukan secara sistematis	Tidak dapat direplikasi oleh peneliti lainnya
Dapat direplikasi oleh peneliti 82iterature82 lainnya	Tidak dapat direplikasi
Meminimalkan bias (Seringkali melibatkan tim peneliti)	Mengandung bias (hanya melibatkan satu peneliti)
Kesimpulan berdasarkan serangkaian ukuran hasil yang ditetapkan dan ditentukan sebelumnya	Kesimpulan berdasarkan temuan studi yang ditemukan dalam pencarian

Langkah-Langkah Sistematik Literatur Review

a. Mengidentifikasi pertanyaan penelitian

Langkah pertama dalam melakukan systematic review adalah merumuskan pertanyaan penelitian utama sebagai bagian dari penelitian. Untuk mebantu menyusun pertanyaan penelitian yang baik dapat menggunakan

metode PICO (populasi, intervensi, comparator/pembanding, *outcome*), pada penelitian kuantitatif menggunakan PICO (populasi, *phenomena of interest*/ fenomena yang menarik, dan *context*/ konteks) (Lockwood & Oh, 2017). Tujuan *systematic review* dapat bervariasi meliputi (Harris *et al.*, 2014)

- 1) Mengklarifikasi kekuatan dan kelemahan literature pada pertanyaan
- 2) Meringkas sejumlah literature
- 3) Menyelesaikan konflik literature
- 4) Mengevaluasi kebutuhan uji klinis dalam skala besar
- 5) Menghindari uji coba berlebihan yang tidak diperlukan
- 6) Meningkatkan kekuatan statistic studi yang lebih kecil
- 7) Meningkatkan presisi atau mengidentifikasi efek pengobatan yang lebih kecil
- 8) Meningkatkan generalisasi hasil pengobatan

b. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

Kriteria inklusi dapat memperluas pertanyaan penelitian, hal ini memudahkan pembaca untuk memahami studi mana yang dipertimbangkan masuk dalam kriteria dan alasannya. Contoh jika populasinya adalah ibu hamil usia >35 tahun, intervensinya Pendidikan kesehatan tentang 83iteranya yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi serta mencakup tes pengetahuan, intervensi pembanding /comparator ibu hamil usia >35 tahun tanpa diberi intervensi, desain studi yang masuk dalam kriteria yaitu randomized control trial atau quazi-randomized, outcome/hasilnya melaporkan data tentang ukuran pengetahuan pasien yang spesifik (Cooper, 2017; Lockwood & Oh, 2017).

c. Strategi pencarian 83iterature

Strategi pencarian 83iterature harus dijelaskan lebih rinci berdasarkan kriteria pada PICO yang telah ditetapkan, serta

penggunakan kata kunci (*keyword*) yang tepat serta mengkombinasikan dengan *boolean conector* (AND, OR, NOT). Sebelum memulai pencarian penulis perlu menyiapkan diagram alir PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) yang digunakan untuk mengilustrasikan studi identifikasi, skrining, kelayakan, kriteria inklusi, dan analisis. PRISMA terdiri dari ceklist dan diagram. Ceklist memuat panduan item apa saja yang harus ada dan dijelaskan pada *systematic review* (Harris *et al.*, 2014; Lockwood & Oh, 2017; Moher *et al.*, 2010).

Berikut contoh *keyword systematic review* dengan tema pengaruh covid-19 pada kesehatan mental maternal

Tabel 6.2 : Keyword Pengaruh Covid-19 Pada Kesehatan Mental Maternal

Covid-19	anxiety	Preganant
Covid 19	Depression	Pregnancy
Corona Virus Disease 2019	depressive	Prenatal
SARS-CoV-2		Antenatal
2019-nCoV		Intranatal
novel coronavirus		Perinatal
		Postnatal
		Postpartum

Cara memasukkan *keyword* pada database dengan mengkombinasikan boolean connector.

Covid-19 OR "Covid 19" OR "Corona Virus Disease 2019" OR SARS-CoV-2 AND 2019-nCoV OR "novel coronavirus" AND anxiety OR Depression OR depressive AND

Preganant OR Pregnancy OR Prenatal OR Antenatal OR Intranatal OR Perinatal OR Postnatal OR Postpartum.

Tabel 6.3 : Ceklist PRISMA

Section/topic	#	Checklist item	Reported on Page #
Title			
Title abstract	1	Identifikasi laporan sebagai systematic review, meta-analisis atau keduanya	
Structured summary	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, jika berlaku: latar belakang, tujuan, sumber data, kriteria kelayakan studi, responden, intervensi, penilaian studi dan metode sintetis, hasil, keterbatasan, kesimpulan dan implikasi dari keyword, nomer registrasi systematic review	
Introduction			
Rationale	3	Jelaskan alasan melakukan review dalam konteks yang sudah diketahui	
objectives	4	Berikan pernyataan eksplisit pertanyaan yang ditujukan dengan mengacu pada Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, and Study design (PICOS).	
Methods			

Section/topic	#	Checklist item	Reported on Page #
Protocol and registration	5	Tunjukkan apakah sudah ada protokol review yang sama dengan tema yang dibuat, jika ada, dimana dapat mendapatkan akses (seperti, alamat web), dan berikan informasi pendaftaran, termasuk nomor pendaftaran, jika tersedia	
Eligibility criteria	6	Identifikasi dan justifikasi karakteristik studi (PICOS, durasi tindak lanjut) dan karakteristik laporan (tahun tinjauan, Bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria pemilihan, berikan alasannya	
Information sources	7	Jelaskan seluruh sumber informasi (contohnya database dengan tanggal cakupan, kontak penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) pada pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	
Search	8	Sediakan strategi pencarian elektronik yang lengkap minimal satu database,	

Section/topic	#	Checklist item	Reported on Page #
		termasuk batasan yang digunakan, sehingga dapat diulang	
Study selection	9	Jelaskan proses untuk pemilihan studi (yaitu proses skrining, kelayakan, inklusi dalam <i>systematic review</i> , dan inklusi dalam meta-analisis, jika berlaku)	
Data collection process	10	Jelaskan metode untuk mengekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir pengujian, independen, dalam rangkap dua) dan semua proses untuk mendapatkan dan memverifikasi data dari hasil identifikasi	
Data items	11	Buat daftar dan identifikasi semua variabel yang informasinya diperlukan (seperti PICOS, sumber pendanaan) dan semua asumsi serta penyederhanaan yang dibuat	
Risk of bias in individual studies	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk apakah ini dilakukan pada tingkat	

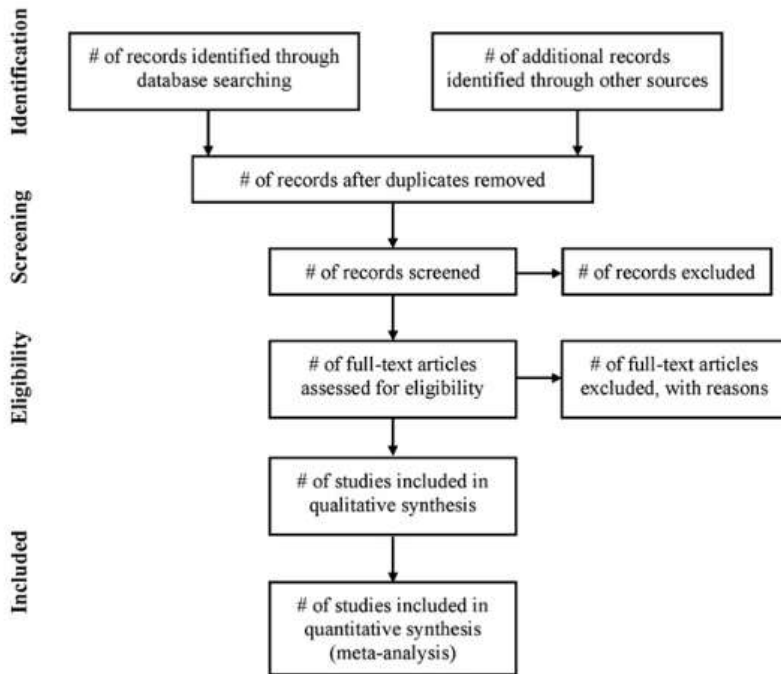
Section/topic	#	Checklist item	Reported on Page #
		studi atau hasil) dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data.	
Summary measures	13	Jelaskan langkah-langkah kesimpulan utama (misalnya <i>risk ratio</i> , <i>difference of means</i>)	
Synthesis of results	14	menJelaskan metode pengolahan data dan analisis kombinasi temuan penelitian, termasuk ukuran konsistensi (misalnya. I^2) untuk masing-masing meta-analisis	
Risk of bias across studies	15	menilai risiko bias yang dapat berpengaruh pada bukti kumulatif (misalnya bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi penelitian)	
Additional analyses	16	deskripsikan metode analisis tambahan (misalnya analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan tunjukkan mana yang telah ditentukan sbelumnya	
Result			
Study	17	cantumkan jumlah studi	

Section/topic	#	Checklist item	Reported on Page #
selection		yang diskriming, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam review, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, sebaiknya dengan diagram alir	
Study characteristics	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik Untuk data yang diekstraksi (seperti ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan	
Risk of bias within studies	19	sajikan data risiko bias dari masing-masing studi, jika penilaian tingkat hasil tersedia (lihat nomor 12)	
Results of individual studies	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), laporkan untuk setiap studi: a) Data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi dan b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan menggunakan <i>forest plot</i>	
Synthesis of results	21	Laporkan hasil dari masing-masing meta-analisis yang dilakukan,	

Section/topic	#	Checklist item	Reported on Page #
		termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi	
Risk of bias across studies	22	laporkan hasil penilaian risiko bias lintas studi (lihat nomor 15)	
Additional analysis	23	jelaskan hasil analisis lebih lanjut, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi)	
Discussion			
Summary of evidence	24	Ringkasan temuan utama, termasuk kekuatan bukti untuk setiap temuan utama, dengan mempertimbangkan relevansinya dengan kelompok utama (misalnya penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan)	
Limitations	25	mendiiskusikan keterbatasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya risiko bias), dan pada tingkat review (misalnya ketidaklengkapan studi yang teridentifikasi, bias pelaporan)	
Conclusions	26	Memberikan interpretasi umum hasil dalam konteks	

Section/topic	#	Checklist item	Reported on Page #
		bukti lain, dan implikasi untuk penelitian di masa depan	
Funding			
Funding	27	deskripsikan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya persediaan data), peran pemberi dana untuk systematic review	

Sumber: Moher et al (2010)



Gambar 6.1 : Diagram PRISMA

Sumber: Moher et al (2010)

d. Quality appraisal

Setelah proses identifikasi artikel yang relevan telah selsai, maka artikel tersebut harus dievaluasi kualitasnya menggunakan instrument yang telah terstandar (*Critical Appraisal*). Instrument yang sering digunakan pada *critical appraisal* yaitu instrument JBI (Joanna Briggs Institute <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>) dan CAPS (Critical Appraisal Skills Programme <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>). Pada instrument tersebut sudah tersedia untuk penilaian masing-masing desain penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

e. Ekstraksi data

Ekstraksi data dilakukan pada masing-masing artikel untuk mendapatkan temuan pentingnya dari artikel tersebut. Ekstraksi data biasanya mencakup detail dari artikel (penulis, judul, tahun, jurna publikasi). Informasi umum yang digali yaitu desain penelitian, lokasi geografis, dan karakteritik penting yang terkait dengan bagaimana penelitian dilakukan. Panduan dari Cochrane dan JBI menetapkan kriteria pelaporan minimum untuk ekstraksi data yang meliputi (Lockwood & Oh, 2017):

- 1) Metode penelitian
- 2) Karakteristik atau demografi responden/ partisipan
- 3) Intervensi, termasuk jumlah kelompok dan responden/partisipan per kelompok, dan perbandingan (seperti placebo aktif atau pasif, atau intervensi/perawatan biasa). Pada review kualitatif menjelaskan fenomena yang menarik (*phenomena of interest*) yaitu pengalaman yang menarik yang dimiliki partisipan
- 4) Definisi hasil, bagaimana hasil diukur dan bagaimana unit alat ukur di interpretasikan. Pada review kualitatif yaitu konteks
- 5) Hasil, jumlah responden/ partisipan yang diikutsertakan dalam penelitian, jumlah yang diberikan intervensi, dan ukuran sampel. Pada review kualitatif yaitu tema, metafora, data analitik, dan kutipan partisipan yang terkait.

f. Analisis data dan hasil

Pada tahap ini dapat menggunakan metode meta-analisis (jika memungkinkan), atau metode naratif (bila tidak memungkinkan menggunakan metode meta-analisis). Meta-analisis adalah kombinasi statistik data dari dua atau lebih studi yang menghasilkan ukuran efek gabungan (Higgins et al., 2019). Persyaratan pelaporan pada JBI dan

Cochrane untuk metode meta-analisis mencakup deskripsi model analitik, ukuran efek, penggunaan entri double data, pelaporan *effect sizes*, interval kepercayaan (nilai P) serta interval kepercayaan, ukuran heterogenitas, dan analisis risiko bias publikasi (Lockwood & Oh, 2017)

g. Interpretasi hasil

Tujuan dari systematic review adalah untuk membuat kesimpulan berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang tersedia untuk meningkatkan pengambilan keputusan klinis. Interpretasi hasil harus menjawab pertanyaan, menjelaskan keterbatasan yang teridentifikasi pada artikel yang dianalisis, membuat kesimpulan berdasarkan hasil review yang menunjukkan fakta bukan spekulasi atau diskusi. Selain itu, penulis perlu menjelaskan rekomendasi mencakup desain studi, metode, ukuran sampel, dan masalah kualitas yang diperlukan untuk mendukung studi di masa depan (Harris *et al.*, 2014; Lockwood & Oh, 2017; Wright *et al.*, 2007).

DAFTAR PUSTAKA

- Arksey, H., & O'Malley, L. 2005. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Cooper, H. 2017. Research Synthesis and Meta-Analysis: A Step-by-Step Approach. In *Research Synthesis and Meta-Analysis: A Step-by-Step Approach*.
<https://doi.org/10.4135/9781071878644>
- Harris, J. D., Quatman, C. E., Manring, M. M., Siston, R. A., & Flanagan, D. C. 2014. How to write a systematic review. *American Journal of Sports Medicine*, 42(11), 2761–2768.
<https://doi.org/10.1177/0363546513497567>
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. 2019. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Second Edition*. Wiley Blackwell.
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cTqyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=Cochrane+Handbook+for+Systematic+Reviews+of+Interventions.+Version&ots=tvmFuavDmm&sig=gcvKZDFEIIHM8Mz8zM4hqC2VULA&redir_esc=y#v=onepage&q=Cochrane Handbook for Systematic Reviews](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cTqyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=Cochrane+Handbook+for+Systematic+Reviews+of+Interventions.+Version&ots=tvmFuavDmm&sig=gcvKZDFEIIHM8Mz8zM4hqC2VULA&redir_esc=y#v=onepage&q=Cochrane+Handbook+for+Systematic+Reviews)
- Husaidah, S., & Putri, M. . 2022. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan* (1st ed.). Trans Info Media.
<https://ebooks.gramedia.com/id/buku/evidence-based-dalam-praktik-kebidanan-1>
- Jain, S., & Sharma, N. 2016. Guideline for systematic reviews. *International Dental & Medical Journal of Advanced Research - VOLUME 2015*, 2(1), 1–10.
<https://doi.org/10.15713/ins.idmjar.48>

- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. M. 2011. Doing your systematic review - Traditional and systematic techniques. In *International Journal of STEM Education* (Vol. 3, Issue 2). <http://dx.doi.org/10.1186/s40594-016-0036-1>
- Lasserson, T. J., Thomas, J., & Higgins, J. P. 2022. *Chapter 1: Starting a review / Cochrane Training*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-01>
- Lockwood, C., & Oh, E. G. 2017. Systematic reviews: Guidelines, tools and checklists for authors. *Nursing and Health Sciences*, 19(3), 273–277. <https://doi.org/10.1111/nhs.12353>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. 2010. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2010.02.007>
- Perry, A., & Hammond, N. 2002. Systematic reviews: The experiences of a PhD student HOW DOES A SYSTEMATIC REVIEW DIFFER FROM A TRADITIONAL LITERATURE REVIEW? *Psychology Learning and Teaching*, 2(1), 32–35. www.cochrane.org
- Snyder, H. 2019. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104(August), 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Wright, R. W., Brand, R. A., Dunn, W., & Spindler, K. P. 2007. How to write a systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 455(455), 23–29. <https://doi.org/10.1097/BLO.0b013e31802c9098>

BAB 7

KONSEP PENULISAN HASIL PENELITIAN DAN KARYA TULIS ILMIAH

Oleh Gusriani

7.1 Definisi

Karya tulis adalah deskripsi atau laporan kegiatan, kesimpulan atau informasi yang berasal dari data primer dan/atau sekunder, yang disajikan untuk tujuan tertentu. Informasi tersebut dapat berasal dari data primer, diperoleh dan dikumpulkan secara langsung serta tidak diolah dari suatu sumber, seperti tes, angket, wawancara, pengamatan (observasi). Informasi juga dapat berasal dari data sekunder, yaitu data yang telah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain, seperti dokumen (misalnya laporan, temuan penelitian, jurnal, jurnal atau buku). (Prof. Azril, 2014).

Penemuan ilmiah dilakukan melalui penelitian, tetapi penelitian bukanlah satu-satunya artikel ilmiah. Istilah *research* dalam bahasa Inggris adalah *research*, yang berasal dari kata *re* dan *research*. *Re* artinya mengulang terus menerus, dan *seek* artinya mencari sesuatu. Menurut Leedy dan Ormord (2015), penelitian adalah suatu proses sistematis pengumpulan data, analisis dan interpretasi hasil analisis data untuk meningkatkan pengetahuan kita tentang suatu fenomena yang kita rasa seperti menemukan atau memahami fenomena baru. Pada umumnya penelitian yang dimaksud menitikberatkan pada penelitian formal, yaitu penelitian yang dilakukan dengan sengaja untuk menambah pengetahuan tentang suatu

fenomena. Selain itu, diharapkan hasil penelitian dapat dikomunikasikan kepada masyarakat ilmiah yang lebih luas. (Sadiah, 2015).

Ciri-ciri karya ilmiah yaitu (Yaniawati, 2018) :

1. Logis yaitu suatu gagasan yang disampaikan secara logis, inferensial, dan bermakna
2. Sistematisitas, yaitu ditata menurut sistem, membentuk sistem berarti utuh, menyeluruh, dan sintetik.
3. Obyektif, yaitu sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, tidak terpengaruh oleh opini, pandangan pribadi
4. Etis, yaitu sesuai dengan prinsip-prinsip perilaku/etika yang berlaku umum.

7.2 Bentuk Karya Tulis Ilmiah

Bentuk-bentuk karya tulis ilmiah yaitu :

1. Laporan
Secara umum laporan mengacu pada gambaran hasil berdasarkan data primer atau pengalaman langsung. Sebagian besar waktu, penulis menggunakan informasi yang disajikan untuk sampai pada suatu kesimpulan atau untuk membantu pembaca atau kelompok pembaca tertentu membuat keputusan. Perguruan tinggi seringkali menggunakan laporan ini sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh jenjang pendidikan tertentu, seperti diploma atau sarjana, atau untuk kegiatan proyek tertentu, seperti laporan magang, magang profesional, laporan lapangan, laporan studi kelayakan, atau laporan penelitian.(Prof. Azril, 2014).
2. Makalah Ilmiah (Scientific Paper)
Makalah adalah karya tulis ilmiah yang menyajikan permasalahan yang pembahasannya didasarkan pada data empiris dan objektif. Seringkali, makalah disampaikan di seminar atau dipresentasikan di depan kelas sebagai

- bagian dari kuliah yang ditulis secara sistematis, dengan analisis yang masuk akal dan objektif (Pratomo A.W, 2018).
3. Kertas Kerja
Karya tulis ilmiah bersifat lebih mendalam dibanding makalah dengan dengan mengemukakan saran atau pendapat yang relevan dengan pembahasan suatu topik, berdasarkan data atau literatur empiris dan obyektif, untuk dibaca dalam rapat kerja, lokakarya, konferensi, dll (Yaniawati, 2018).
 4. Skripsi, Tesis, dan Disertasi
Skripsi, Tesis, dan Disertasi adalah karya ilmiah dalam suatu bidang studi yang menjadi tugas akhir mahasiswa. Skripsi untuk program sarjana (S1), tesis untuk program magister (S2), dan disertasi untuk program doktor (S3) yang ditulis berdasarkan: a. Hasil penelitian lapangan. b. Hasil kajian pustaka. c. Hasil kerja pengembangan (Zulmiyetri, Nurhastuti and Safaruddin, 2019).
 5. Resensi
Resensi adalah hasil penilaian dan penimbangan kelebihan dan kekurangan suatu buku, sehingga dapat dipahami bahwa resensi adalah kegiatan membahas, mempertimbangkan dan menilai suatu karya tulis tentang bagus atau tidaknya kualitas karya tulis tersebut. Menulis ulasan memiliki tingkat kesulitan yang cukup tinggi, karena teks ulasan adalah teks yang berasal dari analisis mendalam tentang suatu masalah dengan melihat banyak masalah yang berbeda untuk menunjukkan penilaian yang adil, objektif, tekstual, dan masuk akal. (Nur Apri Lela, 2020).
 6. Artikel ilmiah
Laporan penelitian yang biasanya ditulis dan diterbitkan dalam konferensi atau jurnal ilmiah disebut sebagai artikel ilmiah. Namun, tidak jarang artikel ilmiah menjadi produk pemikiran atau pemikiran yang luas dengan maksud

memperluas bidang pengetahuan tertentu. Artikel ilmiah harus memuat materi asli. Hasil pencarian yang disajikan harus baru atau lebih disempurnakan dari yang sudah ditemukan oleh pihak lain. Itu juga harus berupa pemikiran yang menyarankan konsep atau ide baru jika itu adalah hasil dari kontemplasi atau kontemplasi. (Slameto, 2016).

7. Artikel ilmiah populer

Tidak terikat secara ketat dengan kaidah penulisan ilmiah. Sebab, ditulis lebih bersifat umum, untuk masyarakat umum. Disebut populer secara ilmiah karena tidak ditulis untuk tujuan akademik tetapi untuk menjangkau pembaca. Inilah mengapa aturan penulisan ilmiah tidak begitu ketat. Artikel ilmiah populer sering dimuat di surat kabar atau majalah (Yaniawati, 2018).

7.3 Prinsip Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Prinsip ini berlaku untuk beberapa jenis karya ilmiah yang berbeda, dan dalam hal terdapat ruang, maka prosedur yang dilakukan akan mengikuti prinsip yang sama. Dalam mengidentifikasi karya ilmiah tertentu, tahapan yang harus diperhatikan adalah: 1) topik, 2) pengumpulan informasi, dan 3) naskah. Metode ini sederhana, tetapi juga dapat dilakukan secara konsisten. (Prof. Azril, 2014)

1. Pemilihan Topik

Topik adalah isu atau pokok bahasan yang masih luas dan abstrak; intinya, itu adalah subjek diskusi di seluruh tulisan dan berfungsi sebagai landasan di mana penulis dapat membangun maknanya. Tanpa topik, kegiatan menulis tidak mungkin dilakukan. Akibatnya, memilih topik harus menjadi hal pertama yang dilakukan pada tahap pra-penulisan. Jadi tahap selanjutnya untuk membuat makalah logis setelah mengetahui pokok bahasan adalah membatasi pokok bahasan, kemudian barulah menentukan topik dan judul.

Akibatnya, bisa juga dikatakan bahwa judul mewakili subjek tertentu. Pemilihan topik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pertimbangan berikut harus dilakukan ketika memilih topik karya ilmiah (Silaswati, 2018):

- 1) Materi pelajaran harus relevan dan menarik. Istilah "berguna" mengacu pada subjek yang pantas untuk didiskusikan, berkaitan dengan bidang yang didiskusikan, dan akan memajukan pengetahuan dan profesi.
 - 2) Pokok bahasannya terkenal, artinya pokok bahasan itu harus diketahui atau dikuasai oleh penulisnya. paling tidak, kendali penulis atas prinsip-prinsip ilmiah.
 - 3) Pokok bahasannya cukup menarik, khususnya bagi penulis. Topik-topik seperti ini dapat menginspirasi penulis untuk mencari data yang dapat digunakan untuk mendiskusikan masalah yang mereka hadapi dan menyelesaikan masalah tersebut dengan baik dalam karya ilmiahnya. Topik-topik seperti ini menarik minat pembaca untuk membacanya.
 - 4) Bahan-bahan yang diperlukan untuk topik yang dibahas tersedia dan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa perpustakaan pribadi penulis maupun perpustakaan di lingkungan atau kota tempat tinggal penulis dapat menyediakan sumber informasi yang relevan dan memadai. Penulis tidak dapat secara memadai membahas subjek yang terlalu luas seperti perkapalan, pendidikan, dan laut. terutama ketika penelitian ilmiah dibatasi panjangnya. Sebaliknya, jika topiknya terlalu sempit, terlalu spesifik, tidak dapat digeneralisasikan, dan tidak terlalu membantu pembelajaran.
2. Pengumpulan Informasi
- Prinsip berikut yang perlu dikuasai adalah proses pengumpulan data dan informasi untuk penulisan makalah. Berikut ini adalah ide-ide dasar yang perlu diingat saat

menulis: 1) Evaluasi instrumen untuk mengumpulkan data yang lebih konsisten dan akurat; (2) Berdasarkan evaluasi kami terhadap sumber, kami dapat dibenarkan; 3) Menyimpan catatan (Prof. Azril, 2014).

1) Evaluasi Instrumen

Instrumen adalah alat untuk memperoleh data. Instrumen disesuaikan dengan masing-masing metode pengumpulan data, seperti: angket, wawancara, tes, observasi, dan pencatatan. Akibatnya, hasil instrumen sangat penting dan harus diperiksa terlebih dahulu sebelum instrumen digunakan untuk pengumpulan data, atau uji coba. Harus ada uji coba, dan hasilnya harus diketahui.

Mengenai metode pengujian, kami menguji validitas (validitas) dan reliabilitas. Hasil tes ini sangat penting untuk memahami: (1) sejauh mana konsep-konsep yang akan kita ukur sesuai dengan gambarannya pada instrumen (untuk mengukur validitas); 2) sejauh mana instrumen tersebut akurat dan stabil (untuk mengukur reliabilitas).

Uji validitas adalah salah satu yang menentukan apakah gagasan yang akan kita uji sudah sesuai dan sudah termasuk dalam instrumen, seperti: uji permukaan yang dilakukan ahli (*face validity*).

Uji reliabilitas adalah salah satu yang menentukan tingkat konsistensi dan akurasi instrumen.

2) Evaluasi Sumber

Data primer atau sekunder dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Data primer adalah data yang belum diolah atau dianalisis oleh orang lain sebelum diambil langsung dari sumber data. Data primer, di sisi lain, adalah data yang telah dikumpulkan, diproses, dianalisis, dan bahkan mungkin diinterpretasikan oleh orang lain. Data sekunder tidak. Ketepatan pemilihan

sumber dan pengumpulan data dapat, antara lain, menunjukkan tingkat objektivitas data sekunder.

3) Pembuatan Catatan

Bertujuan untuk mempermudah perekaman dan pengambilan informasi, terutama untuk data yang berasal dari sumber sekunder.

1. Memanfaatkan kartu, mengembangkan sistem penulisan untuk menghubungkan kartu dengan bibliografi, dan memilih formulir adalah contoh berbagai cara membuat catatan. Data tentang sistem kartu.
2. Metode penulisan Anda harus menautkan kartu informasi Anda ke sumber atau daftar pustaka Anda sebelum menulis catatan dalam bentuk kutipan yang diperlukan pada kartu informasi. Cantumkan judul, nama penulis, nama penerbit, tahun terbit, dan nomor halaman yang diambil. Dengan nada yang sama, Anda harus menyertakan bagian dari pekerjaan yang dirujuk oleh catatan Anda. Menulis hanya dilakukan pada satu sisi pada satu waktu; Hal ini tidak dilakukan bolak-balik untuk memudahkan Anda mengatur pekerjaan sesuai dengan bab atau bagian yang Anda tulis.
3. Formulir. Beberapa contoh kutipan yang dapat dicatat pada kartu informasi adalah sebagai berikut:
 - 1) Kutipan langsung, di mana seluruh tulisan atau pendapat dikutip dalam kata, kalimat, atau paragraf. Beberapa contoh kutipan langsung antara lain: a). (b) Kutipan langsung panjang, atau kutipan langsung yang melampaui tiga baris dan dimuat dalam paragraf terpisah dengan lima atau tujuh spasi di antara setiap baris; c. Tanda kutip ganda digunakan untuk mencantumkan kutipan langsung singkat, atau kutipan langsung yang panjangnya tidak lebih dari

tiga baris dan muncul di dalam kalimat penulis. 2) Kutipan tidak langsung, yang terjadi ketika Anda mengutip (atau hanya meringkas) tulisan atau pendapat Anda sendiri dengan menggunakan bahasa dan gaya yang sama. Berikut adalah beberapa contoh kutipan tidak langsung: a) kutipan tidak langsung singkat, atau kutipan yang panjangnya kurang dari satu paragraf; b) Kutipan tidak langsung yang berlangsung lama, seperti kutipan yang melampaui satu paragraf.

3. Penulisan Naskah

Pada umumnya, penulisan karya tulis terdiri atas persiapan naskah pertama, revisi naskah, persiapan format, editing akhir, koreksi akhir pada cetakan percobaan (proof reading)

1. Persiapan/Naskah Pertama

Saatnya untuk mulai menulis naskah pertama Anda (dalam bentuk konsep atau draf) jika Anda sudah memiliki informasi dan data yang cukup untuk merumuskan ide dan meningkatkan kondisi mental Anda. Catatan Anda harus diatur dengan cara yang sesuai dengan kondisi mental Anda. Anda perlu menuliskan bagaimana Anda memunculkan ide-ide baru saat menulis skrip pertama ini. Anda dapat menulis dari awal hingga akhir dalam urutan yang logis, atau Anda dapat memilih untuk menulis bagian utama terlebih dahulu dan mengabaikan pedoman dan kesimpulan. Apa pun yang Anda putuskan, tulislah pada saat yang paling nyaman bagi Anda. Siapkan ruang khusus dengan beberapa ruang sesuai selera Anda agar lebih mudah untuk dikoreksi nanti, seperti jika Anda memerlukan informasi lebih lanjut. Bergantian, Anda dapat membagi naskah awal menjadi dua bagian untuk mempermudah revisi dan peningkatan pada langkah penulisan berikutnya.

2. Revisi Naskah

Lakukan penggabungan materi secara menyeluruh (komprehensif) ke dalam tulisan Anda setelah naskah pertama selesai. Hal ini dapat dilakukan dengan menghilangkan pernyataan yang kontradiktif dan pernyataan yang tidak jelas dari rangkaian tulisan. Gunakan kosakata dan struktur kalimat yang tepat. Sesuaikan makna dari setiap paragraf yang digunakan. Usahakan agar setiap paragraf tetap pada satu ide atau subjek. Jika perlu, revisi ini dapat dilakukan berkali-kali dalam bentuk yang kedua, ketiga, dan seterusnya hingga tercapai hasil yang terbaik.

3. Persiapan Format

Di banyak institusi, persyaratan format penulisan yang berbeda seringkali diperlukan. Namun, format ini sebenarnya didasarkan pada prinsip yang sama: Bagian di awal, tengah, dan akhir

- 1) Bagian Awal Halaman sampul depan, halaman judul, halaman pengesahan, pernyataan keaslian karya ilmiah, kata pengantar atau kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran, daftar makna simbol, dan intisari semuanya termasuk dalam bagian ini.
- 2) Bagian Utama Bagian atau batang utama karya ilmiah terdiri atas: 1) landasan teori, 2) metode penelitian, 3) temuan dan pembahasan penelitian, dan 5) kesimpulan. Kemungkinan besar akan terdapat beberapa sub bab dan sub bab pada setiap bab yang memberikan informasi tentang arah dan tujuan penelitian..
- 3) Bagian Akhir
Bagian akhir memuat daftar pustaka dan lampiran.

4. Editing Akhir

Kajian terhadap pokok permasalahan dan keterkaitannya dengan seluruh tulisan, khususnya pada pembahasan dan kesimpulan, disertakan dalam suntingan akhir ini. Oleh karena itu, Anda harus dapat menentukan apakah pembaca sudah cukup siap dengan pendahuluan. Apakah setiap kalimat dipahami? Apakah arti setiap paragraf jelas, dan apakah sudah berurutan? Apakah tidak ada kontradiksi antar komponen? Secara keseluruhan, ini mudah dibaca.

5. Koreksi Akhir

Demi kesempurnaan penulisan, Anda harus menyelesaikan pekerjaan koreksi akhir pada cetakan percobaan, meskipun sifatnya membosankan. Cermati pengertian dan makna tulisan secara keseluruhan, kata demi kata, kalimat demi kalimat, sambil Anda melakukan koreksi akhir ini dengan tenang dan hati-hati. Apakah masih ada kesalahan tata bahasa, pilihan kata, struktur kalimat, atau tipografi??

DAFTAR PUSTAKA

- IPB University. 2019. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah IPB University*.
- Nur Apri Lela. 2020. 'Efektifitas Model Pembelajaran Discovery Learning dalam Materi Teks Resensi Melalui Pembelajaran Daring', *Molucca Medica*, 11(April), pp. 13-45. Available at: [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/16276/5/BAB II.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/16276/5/BAB%20II.pdf).
- Pratomo A.W, A. 2018. 'Penulisan Karya Tulis Ilmiah', *Nizamia Learning Center*, 1, p. undefined-110. Available at: www.nizamiacenter.com.
- Prof. Azril, A. 2014. 'Teknik Penulisan Ilmiah', *Manfaat Karya Ilmiah*, p. 16.
- Sadiah, D. 2015. 'Konsep Dasar Penelitian', *Metode Penelitian Dakwah*, pp. 59-70.
- Silaswati, D. 2018. 'Pentingnya penentuan topik dalam penulisan karya ilmiah pada bidang ilmu akuntansi', *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 9(1), pp. 81-88.
- Slameto, S. 2016. 'PENULISAN ARTIKEL ILMIAH HASIL PENELITIAN TINDAKAN KELAS', *Scholaria: Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.24246/j.scholaria.2016.v6.i2.p46-57>.
- Yaniawati, P. 2018. *Teknik Penulisan Karya Ilmiah*. Available at: <https://www.lldikti4.or.id/wp-content/uploads/2018/03/Prof.-Poppy-Teknik-Penulisan-Karya-Ilmiah-Poppy-pdf.pdf>.
- Zulmiyetri, Nurhastuti and Safaruddin. 2019. 'Peniulisan Karya Ilmiah', p. 171.

BIODATA PENULIS



Mahfuzhah Deswita Puteri, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarmasin 01 Desember 1993, adalah anak pertama dari tiga bersaudara dari ayah Wiyono dan Ibu Muflihatul Faizah. Memulai Pendidikan kebidanan dari tahun 2011 di STIKes Muhammadiyah Banjarmasin dan memperoleh ijazah DIII Kebidanan pada tahun 2014, kemudian melanjutkan DIV Kebidanan pada tahun 2015 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan memperoleh ijazah pada tahun 2016, meneruskan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah dan memperoleh ijazah pada tahun 2019. Memulai karir sebagai pendidik khususnya kebidanan pada 2019 hingga sekarang di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Aktif melaksanakan Tridarma perguruan tinggi dengan menulis dan publikasi beberapa karya ilmiah di bidang kebidanan.

BIODATA PENULIS



Rr. Sri Nuriaty masdiputri, S.ST., M. Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan
Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Bangkuang tanggal 31 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik Aanvullen di STIKES Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menekuni bidang Model asuhan Persalinan (Kebidanan) dan Menulis.

BIODATA PENULIS



Bd. St. Nurbaya, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)
Muhammadiyah Sidrap Prodi Profesi Bidan Fakultas
Keperawatan dan Kebidanan

Bd. St. Nurbaya, S.Tr.Keb., M.Keb, Dosen Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES) Muhammadiyah Sidrap Prodi Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.

Penulis lahir di Wala-Wala (Sidrap) , 30 Desember 1992. Penulis adalah dosen tetap pada di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES) Muhammadiyah Sidrap p Program Studi Profesi Bidan.

Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di STIKES Muhammadiyah Sidrap, DIV Kebidanan di Stikes Mega Buana Palopo, dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Buku ini sebagai bentuk kepedulian penulis terhadap kebutuhan para dosen, mahasiswa dan pemberi layanan kesehatan agar dapat menjadi referensi dalam memberikan pengajaran kepada mahasiswa maupun pedoman pemberian layanan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, salah satu inspirasi penulis dengan menuangkan kebutuhan tersebut

dalam Buku ini. Karya ini salah satu motivasi dan pondasi untuk menghasilkan karya cipta yang terbaik lainnya.

BIODATA PENULIS



Hukmiyah Aspar, S.ST, M.Kes, M.Keb

Dosen Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Hukmiyah Aspar, S.ST, M.Kes, M.Keb Lahir di Sambueja Maros pada tanggal 19 Juli 1985. Pendidikan Sekolah di STIKes Salewangan Maros tahun 2006, D4 Bidan Pendidik di Universitas Mega Rezky Makassar Tahun 2008, Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2017.

Riwayat Pekerjaan sebagai Bidan di Puskesmas Bantimurung tahun 2007, di Akbid Pelamonia Makassar sebagai tenaga pengajar tahun 2009 sampai dengan 2020, di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sebagai tenaga pengajar sampai dengan sekarang.

BIODATA PENULIS



Harmatuti, S.S.T., M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan

Penulis lahir di Tegal, pada tanggal 23 Agustus 1981. Ketertarikan penulis pada ilmu kesehatan menjadikan penulis memilih masuk pendidikan di Poltekkes Kemenkes Semarang dengan memilih jurusan kebidanan program studi DIII Kebidanan pada tahun 1999 dan berhasil lulus pada tahun 2002. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan sarjana di Universitas Ngudi Waluyo Semarang dengan mengambil program studi D4 Kebidanan dan berhasil menyelesaikan studinya pada tahun 2004. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan program pasca sarjana dengan memilih program studi S2 KESEHATAN MASYARAKAT peminatan kesehatan reproduksi di Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) JAKARTA dan berhasil lulus pada tahun 2019. Penulis adalah dosen di STIKES Bani Saleh Bekasi, aktif dalam penelitian di bidang kesehatan dan beberapa telah dipublikasikan sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional. Selain sebagai peneliti, penulis juga aktif menulis buku tentang kesehatan dengan

harapan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi warga negara kesatuan Republik Indonesia.
Email Penulis : harmatuti77@gmail.com

BIODATA PENULIS



Rizki Amalia, SST., M.Keb

Dosen Program Studi D.III Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Sampang 14 Oktober 1989, adalah anak pertama dari tiga bersaudara. Lulus D3 Kebidanan pada tahun 2011 dan D4 pada tahun 2012 di Universitas Kadiri, kemudian melanjutkan studi S2 Kebidanan di Universitas `Aisyiyah Yogyakarta lulus pada tahun 2019. Penulis memulai karir sebagai pendidik mulai tahun 2013 hingga sekarang di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, penulis aktif dalam melaksanakan kegiatan Tridarma perguruan tinggi dibidang Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Gusriani, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Baubau, 06 Agustus 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin pada tahun 2017. Penulis mulai menekuni menulis sebagai salah satu bentuk aktualisasi dan pengembangan diri serta implementasi tri darma perguruan tinggi.