**PERTEMUAN XV**

**KEPAKARAN KLINIS**

1. **PENDAHULUAN**

Dalam pengambilan keputusan klinis terdapat paradigma lama, yaitu pengambilan keputusan klinis berdasarkan intuisi, pengalaman klinis, maupun keadaan patofisiologis. Akan tetapi, dalam dekade terakhir ini terdapat pergesaran paradigma, yang semula masih memakai paradigma lama ataupun tradisional menjadi paradigma baru, yaitu pencarian bukti-bukti dan informasi yang berasal dari penelitian yang sistematis, biasa disebut Kedokteran Berbasis Bukti (Evidence-based Medicine – EBM). Dalam paradigma lama, ketika pengambilan keputusan klinis masih berdasar intuisi atau keadaan patofisiologis, setiap jenis penyakit, mungkin akan mendapat perlakuan yang sama saja. Hal ini tentu juga tidak dapat disalahkan, asalkan outcome atau hasilnya pasien menjadi sembuh atau dapat diselamatkan. Akan tetapi, tidak semua yang berdasar intuisi, keadaan patofisiologis, ataupun textbook dapat dipertanggung jawabkan. Karena, kadang intuisi itu bisa menipu, keadaan patofisiologis pasien kurang jelas, dan textbook yang dipelajari sudah terlalu tua atau tidak relevan lagi. Maka, evidence-based medicine pun menjadi acuan yang digunakan dalam pengambilan keputusan klinis dalam dekade terakhir. Bahkan, di fakultas kedokteran pun mahasiswanya sudah belajar berdasar EBM. Dengan EBM, masalah pasien akan ditanggulangi dengan keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan, sesuai dengan fakta dan bukti yang benar, akurat, dan terkini. Sehingga pasien akan mendapat suatu cara atau penanganan klinis yang terbaik dan dapat dibuktikan tingkat keberhasilannya. Penerapan EBM dalam pengambilan keputusan klinis, harus berdasar bukti klinis eksternal yang terbaik dan tersedia, yang berasal dari riset yang sistematis. Akan tetapi, jika hanya mengandalakan pemilihan bukti yang terbaik pun tentu juga tidak relevan, jika tidak diimbangi dengan kemampuan klinis individunya. Sehingga, bukti-bukti klinis yang terbaik itu sebagai penunjang dari kemampuan klinis individu untuk melakukan penanganan pasien atau tindakan klinis terhadap pasien.

1. **PERTIMBANGAN KEILMUAN**

Evidence-based medicine adalah pengobatan dan pengambilan tindakan klinis yang dilakukan berdasarkan bukti yang benar, akurat, dan terkini dan dapat dipertanggung jawabkan. Menurut Sacket et al. (dalam Glasziou dan Del Mar 2003: 3), “EBM is the conscientious, explicit, and judicious use of current base evidence in making clinical decision about the care of individual patients.” Selain dari definisi tersebut EBM dapat juga diartikan sebagai proses melihat kembali secara sistematis, menilai, dan menggunakan penelitian klinis untuk mendapatkan hasil yang optimal bagi pasien. Pada pengertian ini menekankan pada proses melihat kembali secara sistematis, menilai, dan menggunakan bukti. Dalam Sacket et al. (2000: 1) “EBM is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values.” Pada definisi ini dapat diambil 3 elemen utama, yaitu Best research evidence (penelitian bukti terbaik), dapat diartikan tindakan klinis relevan dengan penelitian, seringkali dalam ilmu dasar kedokteran, tapi keistimewaannya dari tindakan klinis yang berpusat pada pasien menjadi tes diagnosa yang akurat dan teliti (termasuk penelitian klinis). Bukti baru dari penelitian klinis tidak dapat diterima sebelum dilakukan tes diagnosa dan percobaan, dan bukti baru tersebut akan menggantikan bukti sebelumnya, apabila lebih kuat, lebih akurat, lebih bermanfaat, dan lebih aman. Clinical expertise (keahlian klinis), dapat diartikan kemampuan untuk menggunakan keterampilan klinis kita, dan pengalaman sebelumnya, untuk secara cepat mengidentifikasi setiap pasien, mengenai keadaan kesehatan, diagnosa, resiko individu dan manfaat pengobatan, dan nilai personal dan harapan pasien. Patient values (menilai pasien), dapat diartikan sebagai pilihan yang unik, karena perhatian dan harapan setiap pasien bertemu dengan masalah klinis dan harus digabungkan dengan keputusan klinis yang bersifat melayani pasien.

Dan ketika ketiga elemen tadi (best research evidence, clinical expertise, patient values) digabungkan, maka akan didapatkan tindakan klinis yang optimal dan hasilnya kualitas hidup yang lebih baik. Dari semua definisi tersebut, semuanya tepat untuk mendeskripsikan EBM, tetapi dari berbagai referensi, hampir semuanya merujuk pada definisi Sacket. Definisi Sacket ini memang sangat menyuluruh atau mencakup semua aspek dalam pengambilan keputusan klinis dan dilakukan tindakan klinis setelahnya. EBM dalam pengambilan keputusan klinis, tidak langsung hanya menerapkan secara mentah apa yang telah didefinisikan oleh Sacket tesebut. Dalam penerapannya, EBM mempunyai lima langkah yang harus dilakukan.

1. Formulate an answerable question Pertama meyakinkan diri bahwa kita tidak tahu. Seperti yang kita ketahui sebelumnya kita tidak mungkin mengetahui segalanya. EBM memberi kita metode untuk menjawab pertanyaan, tanpa mempunyai pengetahuan sebelumnya dari apa yang ingin kita ketahui. Pertanyaan kadang membuka pikiran untuk mencari jawaban dalam literature adalah sebuah tantangan. Pisahkanlah pertanyaan itu dalam beberapa komponen, kemudian susun ulang lagi pertanyaan tersebut, jadi kita akan mudah dalam mencari jawabannya dalam langkah pertama EBM. Dalam memilah-milah pertanyaan digunakan PICO , yaitu Population/Patient, Intervention/Indicator, Comparator/Control, and Outcome. Population/patient adalah pertanyaan siapa orang yang diperiksa atau yang mendapat tindakan klinis. Intervention/Indicator adalah pertanyaan mengenai apa yang harus dilakukan (dalam melakukan tindakan klinis). Comparator/control adalah pertanyaan mengenai alternatif lain tentang tindakan klinis, selain tindakan utama. Outcome merupakan hasil yang diperoleh dari tindakan klinis yang dilakukan tadi.

Find the best evidence Mencari informasi berdasarkan penelitian bukti terbaik untuk menjawab pertanyaan dari langkah pertama melalui berbagai jurnal dan publikasi yang ada. Langkah kedua ini tampaknya yang lumayan sulit dilakukan, karena dengan banyaknya bukti tentang kedokteran yang keluar setiap tahunnya, sehingga hampir setengah dari bukti kedokteran tersebut sudah tidak dapat digunakan lagi dalam beberapa tahun mendatang. Seperti yang diungkapakan Dr Sydney Burwell, Dekan Fakultas Kedokteran Harvard (dalam Sacket et al. 2000: 29) : My students are dismayed when I say to them “Half of what you are taught as medical students will in 10 years have been shown to be wrong. And the trouble is, none of your teachers knows which half.” Dalam pencarian sumber yang relevan, tentu saja textbook jadi acuan, tapi textbook yang ada saat ini ada yang sudah tidak relevan lagi. Maka sumber utama lainnya dapat dicari dari internet, tapi bukan berarti internet tidak punya kelemahan. Karena banyaknya situs dan artikel yang ada, maka kita diharapkan mengetahui sumber utama untuk mencari bukti terbaik. Menurut Glasziou dan Howse (2003: 43) ada dua sumber utama yang dapat kita gunakan untuk mencari bukti terbaik, yaitu a. PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi b. The Cochrane Library http://www.cochrane.org Dari kedua sumber tersebut, kita akan mendapatkan banyak sekali macammacam jurnal klinis dan penelitian. Macam-macam jurnal klinis diantaranya a. Etiologi Jurnal penelitian untuk mengetahui apakah suatu hal itu merupakan faktor suatu penyakit.

b. Diagnosis Jurnal penelitian untuk mengetahui apakah suatu prosedur pemeriksaan dapat digunakan atau untuk menegakkan diagnosis. c. Terapi Jurnal penelitian tentang efektivitas suatu obat ataupun intervensi medis lainnya. d. Prognosis Jurnal penelitian tentang prognosis suatu penyakit.

3. Critical appraisal Mempertimbangkan secara kritis, sistematis dan terintegrasi untuk menggunakan bukti tersebut dalam melakukan tindakan klinis terhadap pasien melalui telaah kritis. Dengan telaah kritis ini memungkinkan kita untuk : a. Mengevaluasi literatur ilmiah secara sistematik. b. Membedakan yang bermakna dan tidak. c. Menyingkirkan penelitian yang metodologinya tidak tepat. d. Memutuskan artikel yang akan digunakan dalam tindakan klinis.

4. Apply the evidence Setelah mendapatkan bukti yang terbaik dan telah ditelaah kritis bukti tersebut, maka pada langkah kali ini menerapkannya dengan mengintegrasikan kemampun klinis kita dengan keadaan pasien.

5. Evaluate the effectiveness and the efficiency Pada tahap terakhir ini kita diharapkan melakukan evaluasi dari keputusan klinis yang telah diambil. Apakah keputusan tersebut sudah efektif dan efisien. Dan bagaimana hasilnya bagi pasien, apakah berhasil atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

Belsey, J., Snell, T., 2001. What is Evidence-Based Medicine?. http://www.evidence-based-medicine.co.uk. Bracke, P.J., Howse, D.K., Keim, S.M., 2008. Evidence-based medicine search : a customizable federated search engine, Journal of the Medical Library Association, 96(2), 108-113. Glasziou, P., Del Mar, C., 2003. Evidence-based Workbook, London: BMJ Publishing Group. Hannes, K., Leys, M., Vermeire, E., Aertgeerts, B., Buntinx, F., Depoorter, A., 2005. Implementing evidence-based medicine in general practice: a focus group based study, http://www.biomedcentral.com/1471-2296/6/37. Knox, L., Forman, T., Abbott, A., 2003. An Introducion to Evidence-based Medicine, Department of Family Medicine, University of Southern California: USA. Permono, B., Saharso, D., Erny, 2002. Using learning module by appliying EBM and PBL methods as an effort to improve cognitive ability of medical students, Majalah Kedokteran Indonesia, 52: 11, 378-382. Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, R.B., 2000. Evidence-based Medicine : How to Practice and Teach EBM (2nd ed.), London: Churchill Livingstone.