

EVIDENCE-BASED MEDICINE (ILMU KEDOKTERAN DENGAN DASAR BUKTI)

Apa pula itu ?

B

anyak orang berbicara tentang *traditional medicine*, *alternative medicine*, *defensive medicine*, dan berbagai *medicine* yang lain. Akhir-akhir ini di dunia Barat menjadi hangat (kembali) perdebatan tentang *evidence-based medicine*.

Dengan kata *medicine* seperti dalam contoh-contoh di atas, dimaksudkan *ilmu kedokteran* atau *ilmu pengobatan*, bukan *obat*. Dengan banyaknya gabungan kata yang mengandung istilah *medicine*, bagi orang awam tentu timbul pertanyaan : begitu banyakkah jenis ilmu kedokteran, ataukah semua *medicine* itu adalah spesialisasi dari satu ilmu kedokteran ? Pertanyaan itu tentu harus dijawab dengan *tidak demikian*, namun perlu disertai dengan penjelasan. Bukan maksud penulis akan memberikan penjelasan tentang itu, melainkan dengan editorial ini para sejawat diajak memperdalam pengertian tentang konsep *evidence-based medicine* (EBM).

EVIDENCE-BASED MEDICINE

Apakah EBM konsep baru ? Ternyata tidak juga. Menurut Prof. David Sackett dari The Centre for Evidence-based Medicine dari Universitas Oxford, Inggris, lahirnya falsafah tentang EBM dapat ditelusuri balik sampai pertengahan abad ke-19 di Paris. Sackett memberikan definisi berikut ini tentang EBM, *Evidence-based medicine is the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients*. Ia lebih lanjut menjelaskan, mempraktekkan EBM adalah memadukan keahlian klinis seorang dokter (yaitu keahlian yang didapat dari praktek klinis dan pengalaman klinis) dengan bukti klinis eksternal terbaik dan terkini yang ada dan didapat dari riset yang sistematis. Diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, definisi di atas kira-kira berbunyi sebagai berikut, "EBM adalah pemanfaatan **bukti** terbaik dan terkini secara teliti, eksplisit (sangat jelas), dan bijaksana dalam mengambil keputusan tentang asuhan kepada pasien secara perorangan".

Jika dikaji lebih jauh, ada beberapa pengertian kunci dalam definisi dan penjelasan lanjutan yang diberikan oleh Sackett.

1. EBM adalah penggabungan pengalaman klinis seorang dokter dengan 'bukti' (*evidence*) terbaru dan terbaik dari luar.

2. EBM adalah tentang pengambilan keputusan tindakan medik oleh dokter terhadap setiap pasiennya.
3. Pengambilan keputusan itu didasarkan pada bukti terbaik dan terkini.
4. Bukti terbaik dan terkini itu dimanfaatkan dengan teliti, sangat jelas, dan bijaksana.
5. Bukti terbaik dan terkini itu didapat dari riset yang sistematis.

Pengambilan keputusan tindakan medik oleh dokter atau pengobat untuk pasiennya bukanlah hal baru. Itu sudah setua 'ilmu' pengobatan yang paling primitif sekalipun. Demikian juga, mengambil keputusan dengan teliti, eksplisit, dan bijaksana sudah tersirat dan tersurat menjadi kewajiban setiap dokter sesuai dengan etika medis yang sudah berusia ribuan tahun. Malahan, dokter yang melakukan tindakan medik dengan tidak teliti dan tidak bijaksana, dan sebagai akibatnya pasien cedera atau dirugikan, juga sudah lama diancam dengan hukuman oleh undang-undang. Dengan demikian, yang 'baru' dalam konsep EBM adalah *evidence-based*-nya, yaitu penggabungan pengalaman klinis seorang dokter dengan bukti klinis eksternal terbaik dan terkini yang ada dan didapat dari riset yang sistematis. Apa pula itu ?

Dengan *evidence* dimaksudkan, bukti yang didapat dari riset dalam ilmu-ilmu kedokteran dasar (seperti genetika dan imunologi) dan terutama juga dari riset klinis yang terpusat pada pasien (*patient centered clinical research*). Riset klinis ini menyangkut tentang ketepatan (akurasi dan presisi) tes-tes diagnostik, kemampuan prognosis dari *markers* tertentu, pemeriksaan fisik, dan efikasi serta keamanan suatu tindakan medik untuk terapi, rehabilitasi, dan pencegahan penyakit. Di samping itu, riset klinis eksternal terbaru dan terkini itu ditujukan juga untuk membuktikan bahwa suatu prosedur diagnosis atau terapi yang lazim diterapkan, mungkin sudah tidak sah lagi dan harus diganti dengan yang lebih akurat, tepat, dan aman.

Siapa atau badan apa yang mengkoordinasikan riset ini dan menyebar-luaskan temuan-temuannya kepada para dokter ? Sudah tentu harus suatu *centre of excellence*. Di Inggris ada beberapa pusat penelitian, seperti Universitas Oxford, Cochrane Collaboration, dan York Centre For Review And Dissimination. Kearney melaporkan, di Australia ada The Australian Cochrane Centre yang dibiayai oleh The National Health And Medical Research Council (NHMRC). Dewan kesehatan dan medis Australia ini sudah menerbitkan petunjuk-petunjuk klinis, a.l. tentang : Management of early breast cancer, treatment of depression in adolescence, Surgical management of coronary heart disease, Stroke prevention, Acute pain management, Unstable angina, Voiding dysfunction in men. Petunjuk-petunjuk klinis hasil riset terkini inilah yang merupakan bukti eksternal yang dapat dipakai dokter digabungkan dengan pengalaman pribadinya, dalam mengambil keputusan klinis untuk pasiennya.

PRO DAN KONTRA

Terhadap sesuatu yang 'baru' tentu ada reaksi setuju dan tidak setuju. Yang mendukung praktek EBM mengatakan : dengan EBM para dokter memberikan jasa medis kepada pasiennya berdasar pada bukti ilmiah terkini dan terbaik, yang disebarkan melalui penerbitan-penerbitan khusus. Yang menentang mengatakan, bukankah sudah ada jurnal-jurnal profesi untuk itu ? Tetapi, survai oleh Sackett di Inggris membuktikan, bahwa tahun-tahun terakhir ini demikian banyaknya artikel ilmiah yang diterbitkan tentang kedokteran umum saja, sehingga seorang bukan spesialis yang ingin mengikuti perkembangan terakhir ilmu kedokteran seharusnya membaca 19 artikel setiap hari selama 365 hari setahun. Namun, di pihak lain, survai yang sama membuktikan, bahwa para konsultan saja, hanya meluangkan waktu kurang dari satu jam dalam setiap minggu untuk membaca artikel ilmiah. Jadi, dengan adanya EBM, para klinisi yang sangat sibuk dapat memanfaatkan waktunya yang terbatas untuk membaca publikasi yang sudah diseleksi, yang disajikan secara efisien berdasar pada hasil riset yang terfokus pada pasien.

Yang tidak senang berargumentasi : dengan melaksanakan EBM, otonomi dokter dalam mengambil keputusan tentang pasiennya menjadi lebih dibatasi lagi. Seakan-akan ilmu kedokteran dijadikan *cook-book medicine*, dan seorang dokter menjadi tukang yang dalam prakteknya tinggal menjalankan instruksi dalam 'buku masak'. Mereka juga kuatir, 'buku masak' ini akan disalah-gunakan oleh pihak asuransi kesehatan dan manajer rumah sakit untuk menekan biaya pengobatan. Mereka yang mendukung kontra-argumentasi, itu tidak benar. EBM adalah penggabungan keahlian dan pengalaman klinis masing-masing dokter dengan bukti ilmiah terbaru yang diterapkan pada masing-masing pasien yang tentu saja tidak dapat disamaratakan. Kata akhir dalam pengambilan keputusan adalah tetap pada keyakinan dan hasil pertimbangan dokter sendiri. Tentu ada sikap dan pendapat 'kontra' yang lain, yang umumnya dapat disanggah oleh pihak yang 'pro'.

APA ARTINYA UNTUK INDONESIA ?

Sekalipun masih menjadi topik perdebatan umum di kalangan komunitas kedokteran di negara-negara Barat, namun nampaknya EBM akan menjadi salah satu modus utama dalam praktek kedokteran di masa depan. Pendidikan kedokteran tingkat sarjana dan pasca-sarjana di negara-negara itu sekarang sudah sejak tahun-tahun awal menerapkan *problem-based learning* dan EBM dalam kurikulumnya. Ini berarti perubahan yang revolusioner, jika dibandingkan dengan sistem tradisional (seperti yang masih kita jalankan sampai sekarang). Dari komunikasi pribadi dengan (sekarang mantan) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sydney tahun 1996, didapat informasi bahwa mereka memerlukan waktu lima tahun untuk mempersiapkan perubahan dari sistem pendidikan lama ke yang baru dengan

penerapan EBM sejak dini.

Apa artinya itu bagi kita ? Sudah waktunya kita secara serius memikirkan perubahan sistem pendidikan dokter kita, agar keluaran yang kita hasilkan tidak makin tertinggal mutunya dalam persaingan bebas nanti.

Dr. H. Samsi Jacobalis, DSB
Ketua Pengarah Ebers Papyrus
Dekan FK Universitas Tarumanagara

DAFTAR PUSTAKA

1. Kearney BJ. Using an international template for assessing a nation's health system: The australian example. International Hospital Federation 50th Anniversary Commemoration. London: Atalink Projects Ltd, 1997.
2. Sackett D. Evidence-based medicine. IHF 50th Anniversary Commemoration. London: Atalink Projects, 1997.
3. Sackett D. Surveys of self-reported reading times of consultants in Oxford, Birmingham, Milton-Keynes, Bristol, Leicester, and Glasgow, 1995.