

***Evidence-based Medicine* dalam Pelayanan Penyakit Dalam**

Imam Subekti

Divisi Metabolik dan Endokrin, Departemen Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Perkembangan masalah di bidang kedokteran, tidak terkecuali di bidang Penyakit Dalam, mengharuskan seorang dokter yang berkecimpung di pelayanan penyakit dalam untuk terus mengembangkan diri. Ada dua aspek penting yang terkandung di dalam pengertian “mengembangkan diri”. Pada satu sisi, seorang dokter harus secara aktif menelaah dan meneliti, diawali dengan membuat pertanyaan untuk masalah kedokteran dari fenomena yang ada di pelayanan kedokteran sehari-hari, membuat hipotesis untuk memberikan jawaban sementara terhadap pertanyaan, dan selanjutnya membuktikan kebenaran hipotesis yang digagasnya. Hasil penelitian tersebut perlu ditulis dan dilaporkan. Publikasi diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan diri bagi Sejawat lain yang memiliki kewajiban ilmiah untuk membaca dan mengaplikasikan hasil penelitian demi peningkatan kualitas pelayanan pasien.¹ Pelayanan yang didasarkan pada kaidah keilmuan seperti inilah yang merupakan aplikasi *evidence-based medicine (EBM)*, yang seyogyanya diterapkan pula pada pelayanan di bidang penyakit dalam.

Istilah EBM pertama kali diperkenalkan pada tahun 1996 dan didefinisikan sebagai aplikasi bukti penelitian mutakhir yang terbaik guna penatalaksanaan pasien secara individual yang dilaksanakan secara teliti dan bijak. Model EBM yang ideal didasarkan pada perpotongan antara bukti ilmiah terbaik (*best evidence*), pendapat ahli (*practitioner expertise*) dan nilai yang dipegang pasien (*client values*).² Perkembangan pada konsep EBM selanjutnya digagas oleh Haynes dkk pada tahun 2002. Dengan model baru yang diperkenalkan dengan *evidence-informed practice (EIP)*, Haynes mengemukakan bahwa pendapat ahli adalah hasil integrasi optimal dari bukti ilmiah mutakhir yang terbaik (*current best evidence*), pilihan dan tindakan pasien (*client preferences and actions*), serta keadaan

klinis dan keberadaan pasien (*client clinical state and circumstances*).³

Rangkaian proses yang perlu dijalani dalam tahapan EBM maupun EIP dimulai dengan perumusan masalah yang dapat dijawab dengan data penelitian yang ada, telaah kritis kualitas penelitian dan evaluasi apakah intervensi akan membantu pasien atau kelompok pasien. Secara umum, terdapat 5 kelompok pertanyaan penelitian, yakni mengenai efektivitas intervensi, pencegahan, risiko, penilaian, dan deskriptif. Pada akhirnya, guna mencapai layanan kesehatan yang optimal, keseluruhan proses ini harus disesuaikan dengan konsep geografis, dinamika populasi dan kultur yang berlaku di masyarakat.⁴

Jurnal Penyakit Dalam Indonesia hadir untuk menjawab tantangan tersebut. Jurnal ini diharapkan dapat menjadi wadah untuk memacu dokter yang berkecimpung di pelayanan penyakit dalam untuk meneliti dan melaporkan hasil penelitian, kasus dan tinjauan pustaka agar hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia dapat diaplikasikan pula untuk pelayanan penyakit dalam khususnya di Indonesia. Pada edisi perdana ini, beragam hasil penelitian interdisiplin di bidang penyakit infeksi, kardiovaskular, geriatri, hematologi, pulmonologi, metabolik endokrin, dan ginjal hipertensi kami tampilkan sebagai manifestasi keutuhan disiplin ilmu yang bernaung dalam Ilmu Penyakit Dalam. Nilai manfaat Jurnal Penyakit Dalam Indonesia selanjutnya akan ditentukan oleh perkembangan penelitian di bidang penyakit dalam di Indonesia dan kemauan dokter yang berkecimpung di pelayanan penyakit dalam untuk membaca dan mengaplikasikan artikel yang kami sajikan dalam Jurnal Penyakit Dalam Indonesia pada praktik klinik sehari-hari. Kami mengundang Sejawat untuk terus berpartisipasi aktif dalam mata rantai EBM di bidang penyakit dalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hulley SB, Newman TB, Cummings SR. Getting started: the anatomy and physiology of clinical research. Dalam: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB, editor. Designing clinical research. Edisi 3. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. h 3-14.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ .1996;312:71-2.
3. Haynes RB, Devereaux PJ and Guyatt GH. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. Evidence Based Medicine. 2002;7:36-8.
4. Shlonsky A, Mildon R. Methodological pluralism in the age of evidence-informed practice and policy. Scand J Public Health. 2014;42:18-27.