



Modul 1

FEB 326-Evidence-Based Practice Fisioterapi

Materi 1

Introduksi Evidence-Based Practice Fisioterapi

Disusun Oleh
Wahyuddin

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2019

Pendahuluan

Terminologi “*evidence-based medicine*” pertama kali diperkenalkan pada 1992 oleh sebuah tim di Universitas McMaster, Kanada, dipimpin oleh Gordon Guyatt (*Evidence-Based Medicine Working Group 1992*). Mereka menghasilkan serangkaian panduan yang sangat berpengaruh untuk membantu memperkenalkan gagasan menemukan, menilai dan menggunakan bukti berkualitas tinggi untuk meningkatkan efektivitas perawatan yang diberikan kepada pasien.

Ada kekhawatiran yang berkembang di beberapa negara bahwa kesenjangan antara penelitian dan praktek terlalu besar. Penelitian medis berkualitas tinggi tidak digunakan dalam praktek meskipun bukti menunjukkan potensi untuk menyelamatkan banyak nyawa dan mencegah kecacatan. Misalnya, tahun 1980-an ada studi yang cukup untuk menunjukkan bahwa resep obat penghilang gumpalan (terapi trombolitik) untuk orang yang menderita serangan jantung akan menghasilkan penurunan yang signifikan dalam pengurangan mortalitas. Tetapi pada 1990-an terapi trombolitik masih tidak dianjurkan sebagai pengobatan rutin kecuali dalam minoritas buku pelajaran medis. Demikian pula, meskipun bukti berkualitas tinggi yang menunjukkan istirahat tidur tidak efektif dalam pengobatan sakit punggung akut, dokter masih mengencurkan pasien untuk melakukan bed rest.

Hal lain adalah peningkatan pesat volume literatur. Penelitian baru terlalu cepat bagi dokter untuk mengatasinya. Pada saat yang sama, ada pengakuan bahwa banyak dari penelitian yang diterbitkan adalah kualitas yang buruk. Dokter memiliki kebutuhan sehari-hari untuk informasi yang dapat dipercaya tentang diagnosis, prognosis, terapi dan pencegahan (Sackett et al 2000). Salah satu cara dengan meningkatnya volume literatur telah menjadi pengembangan tinjauan sistematis, atau secara sistematis mengembangkan ringkasan bukti berkualitas tinggi.

Pada 1992, *The Cochrane Collaboration* didirikan. Tujuan *The Cochrane Collaboration* adalah pengembangan tinjauan sistematis berkualitas tinggi, yang sekarang dilakukan oleh 52 *Cochrane review Groups*, didukung oleh 26 Cochrane Centres di seluruh dunia. Kolaborasi memiliki dampak besar dalam membuat bukti berkualitas tinggi lebih mudah diakses oleh sejumlah besar orang.

Salah satu pendorong awal dari praktik berbasis bukti fisioterapi adalah Departemen epidemiologi di Universitas Maastricht di Belanda. Sejak awal 1990-an Departemen ini telah melatih beberapa generasi peneliti yang sangat baik yang telah menghasilkan volume yang sangat besar penelitian berkualitas tinggi klinis yang relevan dengan fisioterapi. Pada 1998, menyediakan teks dasar untuk membantu terapis memahami apa praktek berbasis bukti dan apa artinya dalam kaitannya dengan praktik klinis mereka. Dan dari 1999 PEDro, *database randomized trials*, telah memberikan fisioterapis akses mudah ke bukti berkualitas tinggi tentang efek dari intervensi.

Saat ini, kebanyakan ahli fisioterapi telah mendengar tentang praktek berbasis bukti, dan praktek berbasis bukti telah memulai banyak diskusi dan juga beberapa skeptisisme. Beberapa merasa konsep ini mengancam pentingnya keterampilan, pengalaman dan praktek pengetahuan dan keunggulan interaksi dengan pasien individu. Fokusnya adalah pada penggunaan bukti untuk mendukung pengambilan keputusan yang berkenaan dengan individu pasien atau kelompok kecil pasien, tetapi banyak dari apa yang disajikan berlaku sama

untuk pengambilan keputusan tentang kebijakan fisioterapi dan masalah kesehatan masyarakat.

Gibbon dan Martin (2003) mengemukakan suatu hal terkait manfaat praktik berbasis bukti seperti pada gambar 1 sebagai berikut:

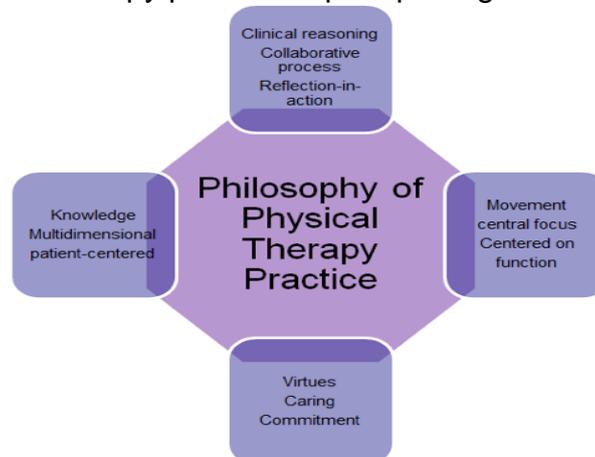


Gambar 1. Model Praktik Fisioterapi

Pentingnya praktik berbasis bukti juga sesuai dengan core values profesionalisme fisioterapi sesuai dengan standar *American Physical Therapy Association* (ACPT 2011) sebagai berikut:

- a. Akuntabilitas (*accountability*)
- b. Mendahulukan kepentingan orang lain (*altruism*)
- c. Kepedulian (*compassion/caring*)
- d. Unggul (*excellent*)
- e. Integritas (*integrity*)
- f. Kewajiban profesional (*professional duty*)
- g. Tanggungjawab sosial (*social responsibility*)

Sebelumnya, Jensen et al (2000) mengemukakan suatu konsep philosophy of physical therapy practice seperti pada gambar 2 berikut.



Gambar 2. Filosofi Praktik Fisioterapi

World Confederation for Physical Therapy (WCPT, 2003) mengemukakan bahwa:

- a. Kewajiban dan tanggungjawab fisioterapis menggunakan evidence terbaik terhadap penanganan pasien/klien.
- b. Evidence harus terintegrasi dengan pengalaman klinis dengan pertimbangan kepercayaan, nilai dan kultur lokal.
- c. Fisioterapis mempunyai kewajiban dan tanggungjawab tidak menggunakan metode, teknik dan teknologi yang tidak efektif dan tidak aman.

Hal ini kemudian oleh WCPT mengembangkan EBP [Policy Statement WCPT General Meeting 15th, 16th & 17th (June 2003, June 2007 & June 2011)] sebagai berikut:

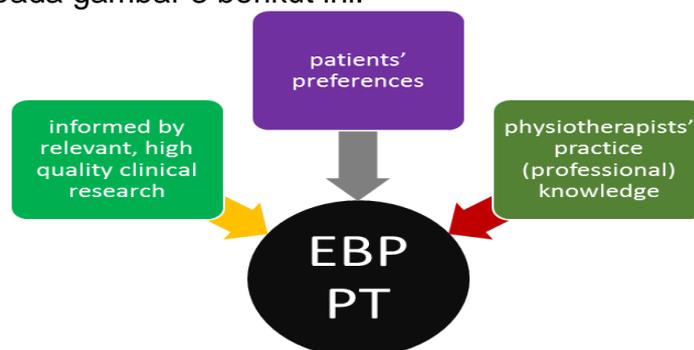
- a. *Evidence-based practice is an approach to health care wherein health professionals use the best available evidence from systematic research, integrating it with clinical expertise to make clinical decisions for individual patients*
- b. *Evidence-based practice values, enhances and builds on clinical expertise, knowledge of disease mechanisms, and pathophysiology*
- c. *It involves complex and conscientious decision-making based not only on the available evidence but also on patient characteristics, situations, and preferences*
- d. *It recognises that health care is individualised and ever changing and involves uncertainties and probabilities”*

Apakah Evidence-Based Practice dan Mengapa Penting?

Praktek berbasis bukti adalah metode pengambilan keputusan klinis dan praktek yang mengintegrasikan bukti penelitian ilmiah terbaik yang tersedia dengan keahlian klinis dan nilai unik pasien dan keadaan. Apa itu 'berbasis bukti fisioterapi '? Praktek berbasis bukti (EBP) didefinisikan sebagai integrasi dari bukti penelitian terbaik yang tersedia dengan keahlian klinis dan nilai dan keadaan unik pasien. Tujuan EBP adalah untuk menggunakan bukti terbaik yang tersedia dari semua sumber untuk mengoptimalkan manfaat pasien kami dari terapi fisik. Ada tiga sumber utama bukti untuk EBP: 1. penelitian bukti 2. Keahlian klinis 3. Nilai dan keadaan pasien.

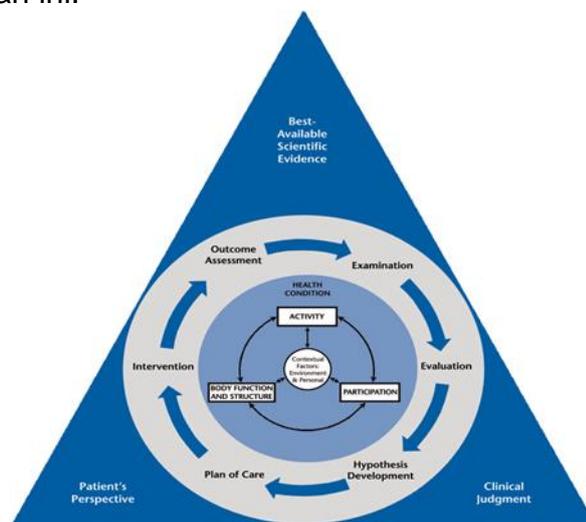
Evidence based practice (EBP) fisioterapi adalah suatu metode dalam pengambilan keputusan klinis dan praktik fisioterapi yang mengintegrasikan riset saintifik terbaik dengan pengalaman klinis fisioterapis serta memperhatikan nilai-nilai unik yang terdapat pada setiap individu pasien. Gabungan ketiga komponen ini bertujuan untuk hasil terbaik terkait intervensi pada pasien.

Secara rinci komponen *evidence-based practice* fisioterapi dapat ditunjukkan pada gambar 3 berikut ini:



Gambar 3. Komponen Evidence-Based Practice

Terkait dengan beberapa model seperti *World Health Organization International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO-ICF)* dan *the Rehabilitation Cycle and Clinical Reasoning Physical Therapists (Edwards et al 2004)* dapat dilihat posisi/peran EBP terhadap model-model tersebut seperti pada gambar 4 di bawah ini:



Gambar 4. Hubungan EBP dan model WHO-ICF dan *the Rehabilitation Cycle and Clinical Reasoning Physical Therapists*

Tujuannya adalah untuk menyediakan fisioterapis dengan panduan praktis untuk fisioterapi berbasis bukti. Untuk terapis berbasis bukti, ketiga sumber bukti (penelitian ilmiah, keahlian klinis, dan kondisi pasien dan keadaan) menjadi fondasi di mana kita dan pasien akan bekerja sama untuk menentukan terapi terbaik dalam keadaan tertentu. Tujuan dari fisioterapi berbasis bukti adalah untuk memastikan bahwa bukti terbaik yang tersedia menginformasikan perawatan pasien untuk mengoptimalkan manfaat yang pasien peroleh dari terapi.

Sebagai terapis berbasis bukti, kita akan memberikan pelayanan yang didasarkan pada penelitian ilmiah, dipandu oleh keahlian klinis, dan oleh pasien nilai individu dan keadaan pasien. Pembayar pihak ketiga, pasien, dan masyarakat penerima layanan kesehatan memiliki harapan yang terus meningkat bahwa fisioterapis akan berbasis bukti. Upaya yang kita lakukan ke dalam EBP tidak hanya akan memenuhi ekspektasi orang lain, namun juga akan meningkatkan kualitas dan kredibilitas layanan kepada pasien.

Hal ini akan menyebabkan peningkatan rasa percaya diri dan kemampuan untuk membantu pasien dalam memberikan pilihan terbaik mereka untuk pelayanan fisioterapi. EBP menggerakkan profesi dari praktik yang didasarkan pada kebiasaan ke arah yang lebih cermat, penilaian sistematis dari bukti terbaik yang tersedia untuk menginformasikan kepada pasien. Dengan cermat menilai apa yang diketahui dari beberapa poin referensi, kita akan lebih siap untuk memberikan pelayanan fisioterapi terbaik kepada pasien.

Memahami model EBP

Apa sumber bukti? Sebagai terapis berbasis bukti penting untuk mempertimbangkan semua tiga sumber bukti-bersama-sama Dalam bagian ini tiga sumber bukti disajikan secara rinci.

Penelitian ilmiah

Penelitian ilmiah adalah bukti empiris yang diperoleh melalui pengujian sistematis dari hipotesis. Fisioterapis mengakses dua jenis umum penelitian ilmiah, penelitian klinis dan penelitian sains dasar. Penelitian klinis melibatkan subyek manusia dan menjawab pertanyaan tentang diagnosis, intervensi, pencegahan, dan prognosis dalam kaitannya dengan penyakit atau cedera.

Hasil penelitian klinis yang diterbitkan sebagai artikel dalam jurnal ilmiah yang ditinjau oleh sejawat. Abstrak adalah ringkasan dari sebuah studi. Dengan praktik, fisioterapis belajar untuk dengan cepat meninjau abstrak untuk memahami tujuan keseluruhan, desain, hasil, dan kesimpulan dari sebuah studi.

Penelitian klinis harus didasarkan pada prinsip belajar dari penelitian dengan dasar ilmu pengetahuan dengan tujuan memahami prinsip tersebut ketika mereka diterapkan di pelayanan pasien. Namun demikian, penelitian klinis adalah memerlukan waktu dan sumber daya yang intensif. Oleh karena itu, adalah umum untuk menemukan hal menarik yang belum diselidiki dalam populasi pasien.

Secara natural, ketika kita mengedukasi pasien tentang bukti penelitian, penting untuk menggunakan istilah awam dan untuk mengkonfirmasi bahwa pasien memahami dengan mengajukan pertanyaan lanjutan. Fisioterapis memiliki tanggung jawab utama untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan meringkas bukti penelitian mengenai pelayanan pasien. Namun terkadang, pasien akan mendapatkan bukti penelitian yang relevan dengan kondisinya. Dalam hal ini, klinisi dapat membantu pasien untuk memastikan evaluasi yang akurat dan interpretasi dari bukti.

Keahlian klinis

Keahlian klinis mengacu pada pengetahuan implisit dan eksplisit tentang diagnosis fisioterapi, penanganan, pencegahan, dan prognosis yang diperoleh dari kumulasi pelayanan selama bertahun-tahun. Fisioterapis mempunyai kebijakan profesional yang diperoleh melalui pelayanan pasien dalam beberapa waktu. Banyak dari kebijakan itu belum diuji, dan beberapa tidak dapat diuji melalui penyelidikan ilmiah.

Keahlian profesional klinis didapatkan dari klinisi ke klinisi melalui pendidikan akademik formal, pendidikan pasca-profesional (misalnya, kursus pendidikan berkelanjutan, residensi), mentoring formal, dan informal di antara kolega. Sebagai fisioterapis baru kita akan menemukan bahwa mengidentifikasi seorang ahli mentor yang siap berbagi keahlian klinis dengan kita adalah komponen penting untuk menjadi fisioterapis yang berbasis bukti. Seperti halnya bukti penelitian, keahlian klinis perlu dinilai untuk kualitas. Selain mendapatkan bukti dari para ahli dalam profesi, masing-masing fisioterapis mengembangkan keahlian klinisnya sendiri.

Fisioterapis merefleksikan pengembangan pengetahuan klinis secara eksplisit terkait penanganan dengan pasien. Dengan hal tersebut, kita akan menggunakan pengalaman dari pasien sebelumnya untuk menghasilkan harapan bagi pasien selanjutnya. Ekspektasi tersebut memainkan peranan penting dalam proses pengambilan keputusan bersama pasien. Akhirnya, sebagai seorang individu, setiap fisioterapis menggunakan nilai dan preferensinya sendiri sebagai bukti. Nilai dan preferensi kita penting, tetapi dapat menyebabkan bias dalam pengambilan keputusan. Penting untuk mengevaluasi dan mengenali bias sehingga tidak mengalahkan sumber bukti lain.

Nilai-nilai dan keadaan pasien

Pasien merupakan suatu komponen hal yang penting untuk menciptakan pilar bukti dalam proses pengambilan keputusan. Nilai pasien meliputi kepercayaan, preferensi, ekspektasi, dan identifikasi budaya yang dibawa pasien ke lingkungan terapi. Pada dasarnya, nilai adalah prinsip inti yang memandu kehidupan dan pilihan hidup seseorang. Fisioterapis akan menemui pasien dengan nilai yang beragam yang mempengaruhi pelayanan fisioterapi. Misalnya, pasien dapat menimbang nilai keterlibatan keluarga dan kemandirian secara berbeda.

Nilai yang dihasilkan dari pribadi dan keyakinan spiritual dan harus dihormati dan ditampung bahkan ketika mereka tidak cocok dengan kita. Preferensi pasien berfungsi sebagai bukti penting untuk membimbing keputusan pelayanan. Misalnya, beberapa pasien dapat menyelesaikan program latihan terapi secara konsisten setiap hari. Mereka dapat dengan mudah memasukkan program latihan rumah yang ditentukan ke dalam gaya hidup mereka dan memantau kemajuan mereka secara independen. Ketika pasien resisten terhadap preferensi, pertimbangkan apakah mereka tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang situasi untuk mengembangkan preferensi, kurang percaya diri untuk membuat atau berbagi preferensi, atau merasa tidak nyaman atau malu tentang preferensi mereka. Mempertimbangkan situasi dari perspektif pasien secara signifikan dapat meningkatkan komunikasi. Begitu juga dengan harapan pasien dapat mempengaruhi tanggapan mereka terhadap pelayanan fisioterapi.

Kondisi pasien meliputi informasi tentang riwayat kesehatan pasien (misalnya co-morbiditas), akses ke layanan medis (misalnya pedesaan atau perkotaan, menggunakan asuransi atau tidak), dan lingkungan keluarga (misalnya, hidup dengan orang tua atau mempunyai keluarga sendiri).

Semua nilai dan keadaan pasien dapat dipengaruhi oleh budaya sekitar pasien. Beberapa identifikasi budaya mudah dikenali. Para fisioterapis yang belajar tentang norma budaya dari populasi pasien yang unik dan ingat bahwa individu mungkin atau mungkin tidak mengikuti norma tersebut akan dilayani dengan baik.

Kemampuan untuk mengintegrasikan apa yang kita, sebagai fisioterapis yang mendasarkan pada bukti belajar dari penelitian ilmiah, dari keahlian klinis, dan dari nilai pasien dan keadaan sangat penting untuk memberikan pelayanan fisioterapi sebaik mungkin. Integrasi dari tiga pilar bukti ke dalam interaksi pasien sehari-hari membutuhkan latihan. Kita dapat berbagi pengalaman klinis dan harapan dengan pasien. Dengan melakukan wawancara terampil, kita dapat belajar tentang nilai dan keadaan pasien.

EBP dalam konteks *real-time* praktek klinis

Dapatkah EBP bekerja di dunia nyata? Kita mungkin bertanya-tanya apakah EBP adalah harapan yang realistis untuk fisioterapis yang bekerja dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Pada 2000, *American Physical Therapy Association* mengemukakan visi 2020. Visi tersebut menyatakan bahwa "fisioterapis dan asisten fisioterapis akan membuat layanan berbasis bukti pada seluruh kontinum pelayanan.". Dengan komitmen untuk belajar seumur hidup, semua fisioterapis dapat berkontribusi pada pencapaian tujuan ini.

Referensi

Rob Herbert, Gro Jamtvedt, Kare Birger Hagen, Judy Mead, Practical Evidence-Based Physiotherapy 2nd Ed, (Elsevier Churchill Livingstone, London, 2011), pp. 2-3

Linda Feters, Julie Tilson, Evidence Based Physical Therapy, F.A Davis Company, Philadelphia, 2012), pp 3-6

Maurits van Tulder, Antti Malmivaara, Jill Hayden, Bart Koes. Statistical Significance *Versus* Clinical Importance: Trials on Exercise Therapy for Chronic Low Back Pain as Example. SPINE Volume 32, Number 16, pp 1785–1790

Marco A. Zarbin. Challenges in Applying the Results of Clinical Trials to Clinical Practice JAMA Ophthalmol. 2016;134(8):928-933