



INDONESIA ORTHO D'MAGZ

EDISI MEI 2020



“DE JAVU 100 TAHUN PANDEMI
DI INDONESIA”

(Dr. dr. Safrizal Rahman, MKes, SpOT)



IOA Webinar Series Subspecialty Sessions

Join Our Free Weekly Webinar!

Free
SKP IDI

Education Committee (COE and CPD/CME) of IOA presents
In Collaboration with :



WEEK 1

Friday

May 15, 2020

19.00 - 20.00 WIB



Indonesian Foot and Ankle Society



dr. Ifran Saleh, Sp.OT (K)

TOPIC 1

*Managing Degenerative
Lumbar Spine in Covid
19 Pandemic*



Dr. dr. Luthfi Gatam, Sp.OT (K)

TOPIC 2

*Current Management of
Spondylitis TB Patients*



PCI - IOSS Moderator
dr. Harmantya Mahadhipta, SpOT (K)

Thursday
May 14, 2020
19.00 - 20.00 WIB



Pedicle Club Indonesia -
Indonesian Orthopaedic Spine Society



dr. R. Andri Primadhi, Sp.OT (K)

TOPIC 1

*Low Tibial Osteotomy
for Malaligned Ankle*

TOPIC 2

*Joint Fusion Using
Fibular Strut Graft Foot*



dr. Andre Triadi Desnantyo, Sp.OT (K)

**SINGLE REGISTRATION FOR
ALL WEBINAR SESSIONS**

Scientific Coordinator :

dr. Istan Irmansyah Irsan, Sp.OT (K)
Dr. dr. Yoyos Dlas Ismiarto, Sp.OT (K), M.Kes, CCD
dr. Dimas Radhitya Boedjono, Sp.OT (K)
dr. Rizki Rahmadlan, M.Kes, Sp.OT (K)
dr. Andhika Yudistira, Sp.OT (K)

IT Coordinator :

dr. Aditya Fuad Robby Triangga, Sp.OT
dr. Yudha Mathan Sakiti, Sp.OT (K)

Registration :

Hanifah
dr. Caesarean Rayhan Cein
dr. Galih Prasetya Sakadewa

EDITORIAL

7

DÉJÀ VU 100 TAHUN
PANDEMI DI INDONESIA

Empat bulan terakhir,
dunia dihebohkan dengan
wabah novel corona virus
yang pertama kali
muncul di kota Wuhan,
Provinsi Hubei, Tiongkok
pada akhirbulan
Desember 2019

Ditulis oleh:

Dr. dr. Safrizal Rahman,
MKes, SpOT

ORTHO PROFILE

9

Seorang guru dan orang
tua yang membimbing
sayadengan nilai-nilai
terbaik dalam hidup ini,
dr. Adib Khumaidi,
SpOT

Ditulis oleh:

Tika

ORTHO SAINS

11

Rekonstruksi biologis
defek tulang dengan
menggunakan recycle
bone pada tumor ganas
tulang premier

Ditulis oleh:

dr. M. HardianBasuki,
SpOT(K)

ORTHO STORY

14

Goresan cerita melawan
Covid-19 Prof. Dr. dr.
Idrus Paturusi, SpOT(K)
Suatu anugrah yang luar
biasa dari Allah SWT,
masih diberi kesembuhan
setelah terdiagnosis
COVID-19 yang ganas
ini. Mengingat saya
merupakan golongan
resiko tinggi yang prog-
nosisnya bisa menjadi
buruk.

Ditulis oleh:

Dr.dr. Muh. Sakti, SpOT
(K) & dr. Astrawinata
Guatama

ORTHO NEWS

17

Berguru pada Covid-19
Oleh Nezar Patria,
Wartawan, Pemimpin
Redaksi The Jakarta Post

19

Dampak Covid-19 terhadap
Pelayanan Orthopaedi
Oleh dr. M. Hardian Basuki,
SpOT(K)

21

Laporan serah terima
keuangan PABOI Peri-
ode 2019-2022
Oleh dr. Ricky E.P.
Hutapea, SpOT(K)

22

Seberapa penting database
management system bagi
PABOI
Pendirian Koperasi PABOI
Oleh CEO PABOI | Syaef-
ul Mukarom

24

Ortho Comic Vol.1
Amandan Nyaman
update ilmudari rumah
saja
Oleh dr. Noha R.
Soekarno, SpOT(K)

27

PABOI Berduka
Oleh dr. Isa An Nagib,
SpOT(K)

ORTHO PEDULI

28

Dukungan PABOI Bali-
Nusra melawan covid-19
Oleh Dr. dr. Made
Bramantya Karna,
SpOT(K)

I N D O N E S I A ORTHO D'MAGZ

SUSUNAN REDAKSI :

Penanggung Jawab :
Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT (K)

Dewan Pengarah :
dr. M Adib Khumaidi, SpOT
dr. Taufin Warindra, SpOT

Pemimpin Redaksi :
Dr. dr. Safrizal Rahman, MKes, SpOT

Redaktur Pelaksana :
dr. Muhammad Shoifi, SpOT(K)

Editor :
dr. Krisna Yuarno Phatama, SpOT(K)
dr. Jifaldi Afrian M.D.S., SpOT
dr. Jephtah Furano Lumban Tobing, SpOT

Koordinator Liputan :
PABOI Pusat/Wilayah :
Dr. dr. Muh. Sakti, SpOT(K)

Keseminatan :
IOSS : dr. Asrafi Rizki Gatam, SpOT(K)
IHKS : dr. Fidelis HeruWicaksono, SpOT(K)
PERAMOI : dr. Meirizal, SpOT(K)
IMSOS : dr. M. Hardian Basuki, SpOT(K)
IPOS : dr. Ikhsan, SpOT(K)
INAFAS : dr. R. Andri Primadhi, SpOT(K)
IOSSMA : dr. Hanif Fahmat, SpOT

Reporter/Fotografer/Animasi :
dr. Noha Roshadiansyah Soekarno, SpOT(K)
dr. Irsan Abubakar, SpOT

Lay Outer/Web Designer by Tim CEO

CONTACT :

Menara Era 8th Floor Unit 8-04
Jl. Senen Raya No. 135 - 137
Jakarta Pusat 10410
Tel : (021) 3859651

THIS EDITION

Kami menerima artikel tentang pengalaman, tips & trik, foto dan info menarik lainnya.

Kami tunggu juga kiritk dan saran ke alamat email :

marcom@indonesia-orthopaedic.org

“ E-BULLETIN MENJADI MEDIA KOMUNIKASI ANGGOTA YANG EFEKTIF”



Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT (K)

(Presiden PABOI)

Assalamu’alaikum wr wb.

Seluruh anggota PABOI yang saya hormati dan cintai, semoga kita semua selalu dalam kondisi sehat dan dalam lindungan Allah SWT. Alhamdulillah, e-Bulletin perdana Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (PABOI) akhirnya dapat diterbitkan. Dalam kondisi pandemi saat ini, dimana komunikasi tatap muka menjadi sulit dilakukan, adanya e-Bulletin ini diharapkan bisa dimanfaatkan sebagai media untuk menjaga tali silaturahmi antar anggota PABOI, pengantar informasi dan saluran untuk berekspresi bagi seluruh anggota.

Berbagai informasi tentang program dan kegiatan Pengurus Pusat (PP) PABOI, PABOI Cabang, anak organisasi, Program Studi Orthopaedi di seluruh Indonesia, jadwal acara ilmiah/webinar, berita duka, artikel ilmiah populer, featured story, serta berbagai artikel lain dapat dimuat di sini. E-Bulletin ini sekaligus melengkapi media komunikasi yang sudah ada seperti Telegram dan Whatsapp.

E-bulletin dengan nama Ortho D’Magz yang rencananya akan diterbitkan tiap 2 bulan ini dikomandani oleh Dr.dr. Safrizal Rahman, MKes, SpOT, dan dibantu oleh tim kreatif yang terdiri dari sejawat muda yang luar biasa serta Chief Executive Officer (CEO) PABOI dan tim. Semoga e-Bulletin ini bisa memberikan manfaat bagi semua anggota PABOI di seluruh Indonesia.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya untuk menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pada seluruh tim penyusun e-Bulletin ini yang telah bekerja keras dalam waktu yang cukup singkat untuk mewujudkan hal ini. Juga kepada para sponsor yang ikut berpartisipasi pada edisi perdana ini. Tidak lupa tentunya kepada para kontributor yang telah meluangkan waktunya untuk menyumbangkan buah pikirannya pada buletin ini.

Salam sehat, stay safe and stay healthy!

Wassalamualaikum wr wb.

“BERKARYA DIMASA PANDEMI DUNIA”



Dr. dr. Safrizal Rahman, MKes, SptOT

Pemimpin Redaksi

Assalaamualaikum, Wr. Wb,

Salam sejahtera. Pandemi Covid-19 yang melanda dunia saat ini telah mengubah banyak hal di muka bumi. Virus corona itu muncul di Cina pada awal 2020 dan hanya dalam kurun 4 bulan wabah itu telah menyerang lebih dari 180 negara dan menimbulkan banyak spekulasi, terutama dari segi non medis.

Para politisi menganggap wabah ini hasil rekayasa dari skenario besar negara superpower untuk menghancurkan suatu negara dengan senjata biologis. Berbagai isu spekulatif di masa pandemi muncul, yang oleh WHO disebut sebagai “infodemic”, di mana pelintiran informasi untuk kepentingan politis telah membuat persoalan makin runyam. Sementara itu, kelompok ilmuwan menilai mutasi dari mikroorganisme penyebab pandemi ini terjadi akibat gagalannya manusia menjaga keseimbangan alam hingga memicu pemanasan global.

Pada sisi lain, wabah itu menyadarkan kita betapa manusia sangat lemah di alam semesta. Segala kemajuan ilmu pengetahuan yang membanggakan, bahkan milestone kedigdayaan peradaban yang terangkum rapi di berbagai museum moderen, tampak tak banyak menolong manakala manusia di Abad 21 ini bingung dan terhuyung menghadapi virus yang tidak tampak oleh mata.

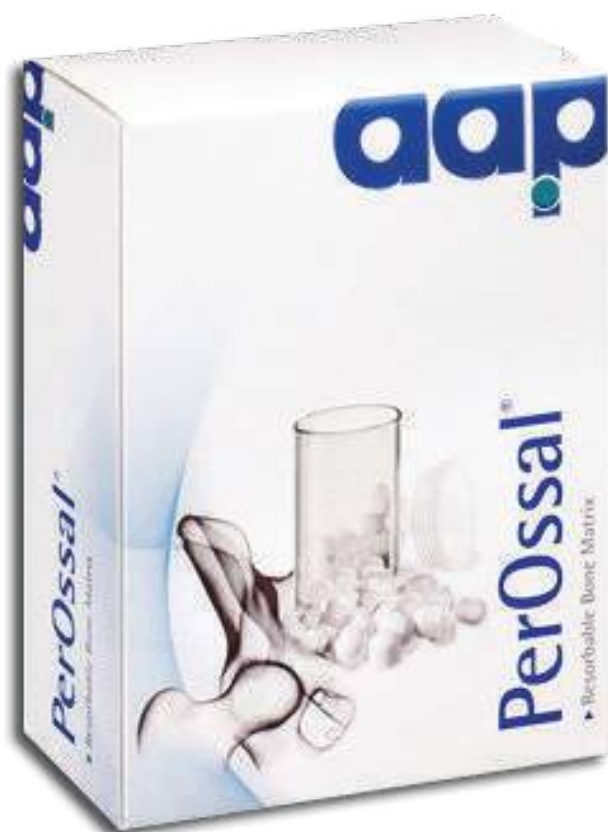
Wabah virus telah mengubah tata sosial dan membalikkan kenyataan yang dulunya tidak normal kini tampak menjadi “normal”. Dalam konteks ke-Indonesiaan, misalnya, perubahan kehidupan di masa pandemi membuat kita tersenyum. Dulu pepatah mengatakan bersatu kita teguh bercerai kita runtuh. Namun akibat physical distancing, pepatah itu menjadi terbalik: bersatu kita runtuh dan bercerai kita teguh. Cara bersalaman pun berubah; dulu bersentuhan tangan, kini bersentuhan kaki. Dulu Kasur dijemur, sekarang orang berjemur. Biasanya tanaman disemprot anti hama, kini orang disemur dengan disinfektan. Lazimnya hewan yang dikandangkan, sekarang manusia dipaksa berdiam di rumah.

Seberapa berat pun kondisi dunia hari ini, ia menjadi tantangan buat peradaban manusia. Adalah kodrat manusia untuk tetap berusaha. Tak ada yang abadi, demikian juga wabah virus ini. Berbekal kemajuan sains dan kedokteran dewasa ini, kita optimis pandemi akan dapat diakhiri. Sebagai tenaga medis yang bekerja di garis depan, kita tak boleh surut, dan harus terus berkarya untuk memberikan yang terbaik kepada masyarakat.

Buletin ini adalah karya kelompok muda orthopaed Indonesia yang bekerja di tengah berbagai keterbatasan akibat pandemi, dan Insya Allah akan rutin menyapa para sejawat di seujur negeri. Media ini hadir buat kita semua dengan harapan dapat memperkaya dialog ilmu dan praktik kedokteran khususnya ortopedi di Indonesia.

Selamat berjuang dan berkarya.

Ditulis oleh: Dr. dr. Safrizal Rahman, MKes, SpOT



DEJA VU 100 TAHUN PANDEMI DI INDONESIA

“SEBAGAI ELEMEN KESEHATAN, SETIAP DOKTER, APAPUN KEAHLIANNYA DIHARAPKAN IKUT MEMAINKAN PERAN PALING TIDAK DALAM MENGEDUKASI MASYARAKAT KITA YANG HARI INI KURANG DISIPLIN MENGIKUTI INSTRUKSI DARI PEMERINTAH.”



Empat bulan terakhir, dunia dihebohkan dengan wabah novel coronavirus yang pertama kali muncul di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada akhir bulan Desember 2019. Virus ini menyebabkan gangguan saluran nafas pada manusia, mulai dari batuk, hingga pneumonia (radang paru-paru), yang dapat menyebabkan kematian. Pada bulan Februari 2020, Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) secara resmi menamai penyakit ini dengan COVID-19, singkatan dari Coronavirus Disease 2019.

Sedangkan coronavirus yang menjadi penyebab dari COVID-19 dinamai SARS-CoV-2 atau 2019 nCoV. Sejak kemunculannya hingga saat ini, virus corona ini sudah menyebar ke 185 negara, menginfeksi lebih dari 2 juta manusia di seluruh dunia, dengan jumlah korban jiwa mencapai 120 ribu jiwa. (Johns Hopkins Coronavirus resource center, 14 April 2020) Nama virus corona diambil dari Bahasa Latin yang berarti mahkota, sebab bentuk virus corona memiliki paku yang menonjol menyerupai mahkota dan korona matahari. Para ilmuwan pertama kali mengisolasi virus corona pada tahun 1937 yang menyebabkan penyakit bronkitis menular pada unggas.

Sebuah penelitian COVID-19 menyebutkan bahwa virus ini memiliki urutan sekuens genetik yang 88% mirip dengan virus corona dari kelelawar. Itulah mengapa kemunculan kembali corona virus ini diduga oleh karena transmisi dari binatang eksotis tersebut. Awal Maret tahun 2020 ini, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Penetapan ini didasarkan atas berbagai syarat, diantaranya karena telah menyebar ke 2/3 negara-negara di dunia dan kasus yang terjadi di suatu negara berkaitan dengan yang terjadi di negara lain. COVID-19 telah memberi dampak luar biasa bagi dunia, perlambatan ekonomi tidak bisa dihindari, berbagai kegiatan berskala internasional, event olahraga bahkan-

olimpiade Tokyo 2020 harus ditunda. Energi dunia sepanjang tahun 2020 akan fokus pada pandemi ini. Sejak Bapak Presiden Jokowi mengumumkan ada kasus positif COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, perkembangan virus corona di Indonesia mulai mengkhawatirkan, peningkatan kasus berjalan sangat cepat, hingga dalam waktu kurang dari 6 minggu Indonesia sudah memiliki lebih dari 4.200 kasus positif serta kasus meninggal mencapai 400 orang. Beberapa epicentrum COVID-19 di Indonesia di antaranya Jakarta, Jawa barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara dan Riau. Negara kita mulai mengatur berbagai kebijakan guna mengatasi pandemi ini bahkan hingga melakukan realokasi anggaran.

Pandemi 2020 ini bagi sebagian rakyat Indonesia merupakan sesuatu yang baru, banyak tatanan sosial yang berubah, seperti kebiasaan berkumpul, berjabat tangan, cipika-cipiki, bahkan tata cara ibadah pun untuk sementara diminta dilakukan dari rumah saja. Namun sebenarnya pandemi COVID-19 ini adalah déjà vu outbreak yang terjadi di Nusantara 100 tahun yang lalu.

Indonesia pada masa Kolonial Belanda tepatnya tahun 1918-1920 pernah mengalami wabah yang membunuh hampir 1,5 juta orang. Indonesia yang saat itu bernama Hindia Belanda diserang oleh flu Spanyol (nama penyakit ini dikarenakan negara Spanyol pertama sekali mengumumkan bahwa banyak masyarakatnya mengalami kondisi flu yang berat dan berbeda dengan flu biasa. Beberapa teori mengatakan virus ini berasal dari pedagang Cina dan Vietnam). Flu spanyol yang di Indonesia dikenal juga sebagai “Penjakit Aneh”, “Penjakit Rahasia”, atau “Pilek Spanje” awalnya masuk melalui kuli kontrak Singapura yang datang dan bekerja ke Sumatera Utara pada bulan Juni 1918. Penelitian lain melaporkan bahwa kapal penumpang Maetsuycker, Singkarak, dan Van Imhoff yang datang dari Singapura dan Malaysia kemudian membawa beberapa penumpang positif terjangkit virus tersebut, hingga kelompok inilah yang menyebabkan flu Spanyol menyebar di negeri ini.

Meskipun saat itu hubungan transportasi umumnya menggunakan kapal laut, namun hanya dalam waktu 1 bulan wabah ini telah menyerang banyak populasi di Belitong, Batavia (Jakarta)

dan Surabaya, dan hingga awal 1919, Dinas Kesehatan Sipil Hindia Belanda atau BGD (Burgerlijken Geneeskundigen Dienst) melaporkan flu Spanyol ini sudah menyerang seluruh nusantara. Sebuah kapal laut (Toyen Maru) yang berlayar dari Probolinggo ke Makassar bahkan melaporkan semua penumpang dan awak kapal terjangkit selama dalam pelayaran.

Pada awal kemunculannya, pemerintah kolonial menganggap ini hanya influenza biasa, sehingga tidak melakukan langkah antisipasi, bahkan lebih kuat lagi, BGD Hindia Belanda mengeluarkan pernyataan bahwa masyarakat tidak perlu cemas dan influenza ini tidak berbahaya (ongevaarlijke ziekte). Pernyataan tersebut dimuat oleh koran dan dipercaya oleh masyarakat. Para dokter di Batavia berpikir bahwa flu Spanyol lebih kurang sama dengan flu biasa. Padahal pada saat yang itu dunia sudah mengalami pandemi, teknologi saat itu berupa telepon dan telegram (surat kawat) sudah ada di Indonesia sehingga sebenarnya bila pemerintah Hindia Belanda tidak menganggap remeh dan mau berkomunikasi dengan negara-negara Eropa terkait penanganannya, mungkin korban jiwa tidak akan banyak.

Masyarakat saat itu melakukan upaya sendiri untuk mengatasi penyakit yang menyerang dan mematikan ini. Termasuk diantaranya melakukan aktivitas ritual tolak bala, dengan mengumpulkan banyak orang, kenduri pemberian sesajian serta aktivitas bersama dalam jumlah besar sering digelar dalam upaya meminta kepada Pencipta untuk menghentikan wabah sesuai agama dan kepercayaan mereka. Namun alih-alih penyakit berkurang, kondisi penyebaran bahkan semakin parah. Rumah Sakit kebanjiran pasien, para dokter sangat kebingungan mendapatkan terapi terhadap pasien melainkan hanya mengandalkan pil kina serta aspirin sebagai obatnya. Banyak pabrik yang harus tutup karena sebagian besar karyawannya terserang. Bahkan di Surabaya, mayat dibaringkan di jalan menanti giliran dikuburkan. Pada saat itu, hingga 5% masyarakat Surabaya terserang wabah ini. Pemerintah Hindia Belanda menganjurkan untuk dilakukan vaksinasi cholera secara besar-besaran. Jelas saja antisipasi ini tidak memberikan dampak apapun bagi pengurangan kasus, bahkan gejala di masyarakat semakin menjadikannya, harga peti mati menjulang, biaya berobat tinggi, ekonomi melemah, kerawanan sosial merajalela.

EDITORIAL

Beberapa tempat bahkan terjadi konflik horizontal diantara lapisan masyarakat akibat frustrasi dan saling menyalahkan. Kondisi seperti ini terus berlangsung hampir 2 tahun hingga akhirnya pemerintah Hindia Belanda menyadari kekeliruannya dan menerbitkan buku tentang pedoman hidup sehat dan melakukan isolasi kepada masyarakat untuk mengatasi pandemi tersebut. Setelah itu jumlah kasus pun sudah jauh menurun, dan kajian ahli menyebutkan bahwa jika kondisi herd immunity sudah tercapai di masyarakat, maka dengan sendirinya jumlah kasus akan berkurang.

Flu Spanyol di seluruh dunia selama 2 tahun (1998-1920) membunuh hampir 25 juta jiwa dengan angka kematian 10% dari total kasus.

Belajar dari *deja vu* 100 tahun yang lalu, mudah-mudahan Indonesia tidak menganggap remeh pandemi yang terjadi kali ini. Sebagai elemen kesehatan, setiap dokter, apapun keahliannya diharapkan ikut memainkan peran paling tidak dalam mengedukasi masyarakat kita yang hari ini kurang disiplin mengikuti instruksi dari pemerintah. Mari kuatkan barisan kita dan selamatkan Indonesia dari corona!

ditulis oleh Dr. dr. Safrizal Rahman, MKes, SpOT



“SEBAGAI ELEMEN KESEHATAN, SETIAP DOKTER, APAPUN KEAHLIANNYA DIHARAPKAN IKUT MEMAINKAN PERAN PALING TIDAK DALAM MENGEDUKASI MASYARAKAT KITA YANG HARI INI KURANG DISIPLIN MENGIKUTI INSTRUKSI DARI PEMERINTAH.”

“SEORANG GURU DAN ORANG TUA YANG MEMBIMBING SAYA DENGAN NILAI-NILAI TERBAIK DALAM HIDUP INI”

Berawal dari bimbingan dengan salah satu Guru besar ilmu bedah di FK Universitas Airlangga (Prof. Dr. Med Puruhito, Sp.B (K) TKV) pada saat mengemban pendidikan dokter pertama kali, dimana gurunya memberikan kepercayaan kepadanya untuk menjawab pertanyaan PPDA Bedah perihwal kasus aneurysma aorta pada pasien umur 65 tahun menginspirasi untuk menjadi dokter bedah, kemudian pengalaman ditugaskan di Brigade Siaga Bencana (BSB) DEPKES yang berkedudukan di RSCM bersama Prof. Aryono D Pusponogoro dan Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi, SpB. SpOT (K) serta bencana BAM Iran bersama dr. Joserizal Jurnal, SpOT semakin membulatkan tekadnya untuk mengambil spesialis orthopaedi, kenang dr. Adib Khumaidi, SpOT.

Adib, begitu ia biasa disapa, menyelesaikan pendidikan spesialis orthopaedi di FKUI tahun 2011. Ia menceritakan pengalamannya yang paling berkesan selama menjadi orthoped, “Kepuasan batin dan rasa syukur kepada Allah dalam menjalankan tugas sebagai orthoped sangat terasa disaat pasien menyampaikan kebahagiaan setelah dilakukan tindakan operasi, yang sebelumnya tidak bisa nekuk akhirnya bisa nekuk siku atau lututnya, yang sebelumnya tidak bisa jalan akhirnya bisa jalan terutama pada kasus-kasus neglected korban dukun patah tulang. Dari situ kemudian muncul doadoda dari pasien untuk kita yang merupakan hal paling berharga buat kita,” pungkasnya.

Pria kelahiran Lamongan, 28 Juni 1974 ini merupakan anak ke 7 dari 8 bersaudara, memiliki kemampuan organisatoris yang mumpuni semenjak di bangku SMP hingga saat ini, keaktifan berorganisasi pada masa kuliah mengantarnya ke PTT di Jakarta dibawah DEPKES, saat itu yaitu “BRIGADE SIAGA BENCANA (BSB)” pertama tahun 2001. Aktifitas di BSB yang ikut terlibat di penanggulangan bencana nasional dan internasional membuat Adib bersama para senior dan gurugurunya termasuk Prof. dr. Aryono D. Pusponogoro, Sp.B, KBD untuk membuat Perhimpunan Dokter Emergensi Indonesia (PDEI) pada tahun 2002, -



dr. Adib Khumaidi, SpOT
(SEKJEN PABOI)

yang kemudian diresmikan IDI pada tahun 2003, berawal dari sana dan dianggap memiliki banyak pengalaman dalam penanggulangan bencana, saat itu oleh Ketua Umum PB IDI (Prof. Dr. dr. H. Farid Anfasa Moeloek, Sp. OG) diberikan amanah sebagai Ketua Bidang Pengabdian Masyarakat dan Penanggulangan Bencana. Sejak saat itu Adib diberikan amanah di beberapa periode kepengurusan lainnya dengan mengemban beberapa jabatan di PB IDI, yang terakhir pada saat Mukhtar IDI tahun 2018 di Samarinda Adib terpilih dan mendapat amanah sebagai President Elect PB IDI untuk periode 2021-2024. Menjalani kesehariannya yang begitu padat dalam dunia profesi dan organisasi, menurutnya membagi waktu dan pikiran merupakan hal yang sangat penting, “disinilah yang diperlukan “manajemen waktu dan manajemen konflik””. Atas semua pencapaiannya ini Adib menjelaskan prinsip hidupnya adalah mengalir seperti air, “Tak peduli seberapa jauh jaraknya dari muara, air pasti akan tiba di sana.

Dengan kita meniru air yang mengalir, kita mempunyai visi kehidupan. Hal utama yang patut diteladani dari perjalanan air menuju muara adalah sikapnya yang konsisten. Patut diingat, hal terpenting bukanlah waktu tempuh yang akan dilalui, hambatan yang dihadapi tapi seberapa besar keyakinan untuk menuju muara atau visi atau impian yang akan kita gapai. Tapi jangan juga mencoba melawan air yang arusnya kuat dan deras ataupun melawan pusaran air.” ingatnya akan falsafah guru-guru Adib. Rasa syukur pun selalu diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari sesuai dengan pesan Ayahanda yang selalu diingatkannya,

“HIDUP INI HANYA UNTUK Mencari RIDLO AL-LAH SWT. BELIAU SELALU BILANG KAMU BERSYUKUR DIBERIKAN KARUNIA SEBAGAI DOKTER OLEH KARENA HANYA PROFESI DOKTER YANG MEMPUNYAI AMALAN 2 YAITU AMALAN DUNIA SEHINGGA KITA DIKARUNIAI RIZKI DARI PROFESI DOKTER DAN AMALAN AKHIRAT DIMANA KITA SELALU DIDOAKAN DAN MENDAPAT BERKAH DARI PASIEN2 YANG MENDAPATKAN KESEMBUHAN DARI ALLAH SWT MELALUI PERANTARA KITA.”

Menanggapi perkembangan PABOI saat ini, Adib yang juga sudah memberikan banyak kontribusi pada organisasi profesinya semenjak residen / peserta didik PPDS sangat mengapresiasi tingkat kepedulian anggota PABOI yang semakin tinggi dan

menjadikan PABOI lebih baik lagi “secara organisasi PABOI sudah menunjukkan profesionalisme dan modernisasi dalam pengelolaan organisasi,” kata Sekretaris Jenderal PP PABOI ini menjelaskan.

Dimasa yang akan datang Adib pun mengutarakan harapannya agar PABOI menjadi organisasi yang lebih berkembang nantinya, “PABOI harus dapat memerankan peran 3E yaitu: Energizing the profession, Empowering the community dan Educate the government. 3 E ini diterjemahkan dalam setiap program-program kerja organisasi” dan “semakin memodernisasi organisasi di era digital saat ini menjadi sebuah keharusan,” pungkasnya. Dalam menghadapi pandemic covid-19 yang saat ini sedang terjadi di Indonesia, menurutnya peran serta PABOI saat ini bisa terlihat dalam memberikan support APD kepada teman-teman sejawat lain yang saat ini membutuhkan, dokter spesialis orthopaedi sudah banyak juga terlibat dalam pengelolaan manajemen UGD dan emergensi di dalam penanganan Pandemi Covid ini. Adib juga menyebarkan beberapa pesan bagi para sejawat orthoped dalam menghadapi pandemic ini, “Mengikuti himbauan pemerintah terkait dengan social distancing, menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh, mengelola pelayanan baik itu rawat jalan maupun operasi yang sifatnya emergensi saja, memprioritaskan keselamatan diri dengan APD yang standar, senantiasa update perkembangan Covid 19 di Indonesia, tetap kompak dan solid serta bekerjasama dengan teman sejawat lain di institusi pelayanan kesehatan tempat bekerja terutama dalam penanganan Covid 19, berdoa bersama untuk kesehatan kita para dokter dalam peperangan melawan Covid 19 ini di Indonesia!” ingatnya lagi.

Diantara kepadatan aktivitasnya, apa yang menjadi hiburannya dikala senggang? “Memanfaatkan waktu libur bersama keluarga, apakah itu makan bareng, ke toko buku, masak bersama di rumah dan kadang2 pergi ke luar kota (travelling),” ungkapnya mengakhiri wawancara.

Ditulis oleh Tika

REKONSTRUKSI BIOLOGIS DEFЕК TULANG DENGAN MENGGUNAKAN RECYCLE BONE PADA TUMOR GANAS TULANG PRIMER



- dr. M. Hardian Basuki, SpOT(K) -

Tumor ganas tulang primer memiliki insidensi yang rendah, sekitar 3-5 % dari tumor ganas pada anak-anak dan 1% dari seluruh tumor ganas¹. Tumor ini memiliki distribusi usia bimodal. Puncak pertama pada dekade 2 dan puncak kedua pada usia diatas 60 tahun². Angka harapan hidup bisa mencapai 67,9% namun sekarang dengan perkembangan modalitas pemeriksaan, regimen kemoterapi dan teknik pembedahan, dapat meningkat sampai 8 %. Selain itu morbiditas yang ditimbulkan cukup berat karena mengenai alat gerak dan 2-25%, diantaranya menyebabkan fraktur³. Hal ini menyebabkan nyeri hebat dan penurunan kualitas hidup penderita.

Modalitas terapi meliputi kemoterapi neo adjuvan, pembedahan dan kemoterapi adjuvan. Setelah dilakukan staging, kemoterapi neoadjuvan segera diberikan dengan tujuan menginduksi nekrosis dari tumor dan mengontrol metastasis mikro. Staging ulang perlu dilakukan sebelum pembedahan untuk menentukan teknik pembedahan yang akan dipilih. Prinsip pembedahan pada tumor ganas tulang primer adalah mencapai surgical margin yang aman dan mempertahankan fungsi alat gerak. Reseksi tumor harus dilakukan dengan luas atau radikal sehingga akan meninggalkan defek tulang yang besar bahkan pada sendi⁴.

Rekonstruksi defek tulang dapat dilakukan dengan beberapa teknik, biologis dan non biologis. Rekonstruksi non biologis, dengan menggunakan endoprosthesis, memberikan hasil fungsional yang baik dengan MSTs skor 65,83-73,13%, namun memiliki risiko komplikasi loosening (8,8%), kegagalan mekanik implant (5-16%), dislokasi implant (5-8%) dan infeksi (8,5-16,8%).^{5,6,7,8}

Rekonstruksi biologis memiliki banyak pilihan tergantung kebutuhan dan ketersediaan. Free vascularized autograft memiliki hasil fungsional yang baik dengan tingkat union yang sangat tinggi dan rejeksi host yang minimal,

namun memiliki keterbatasan pada defek osteoartikular, morbiditas yang tinggi pada daerah donor, kekuatan yang lebih kecil dibandingkan tulang yang asli, fatigue fracture, penundaan weight-bearing yang lama dan membutuhkan keahlian bedah mikro^{9,10}. Rekonstruksi dengan allograft yang masif dapat menjadi pilihan walaupun ada kemungkinan rejeksi host dan non union, namun ketersediaannya yang sulit karena membutuhkan fasilitas bank jaringan untuk mengolahnya.¹¹

Teknik recycle bone merupakan rekonstruksi dengan cara reimplantasi tumor yang direseksi setelah mendapatkan perlakuan khusus seperti pasteurisasi, krio dengan nitrogen cair, pemanasan dengan autoclave, dan iradiasi ekstrakorporal. Tumor tulang yang dapat dilakukan re implantasi setelah di recycle umumnya yang tipe osteoblastik. Tumor direseksi dengan margin yang adekuat kemudian dilakukan kuretase dan reshaping tumor untuk membuang sebanyak mungkin sel tumor yang ada. Sisa tulang kemudian dilakukan sterilisasi dengan beberapa teknik di atas.

Pasteurisasi dilakukan dengan cara memanaskan tulang di dalam larutan NaCl 0,9% steril dengan suhu 60 - 65°C selama 30 - 45 menit menggunakan ultrasonic water bath shaker^{12,13}. Teknik krio dengan cara merendam penuh tulang di dalam nitrogen cair selama 20 menit, kemudian tulang di thawing di suhu ruangan selama 15 menit dan di dalam NaCl 0,9% selama 10 menit¹⁴. Dengan teknik autoclave, tulang dipanaskan di dalam autoclave dengan suhu 130 derajat Celcius selama 8 - 20 menit^{15,16}. Teknik lain dengan menggunakan extracorporeal irradiation (ECI) dengan dosis tunggal 50 Gy.¹⁷

ORTHO SAINS



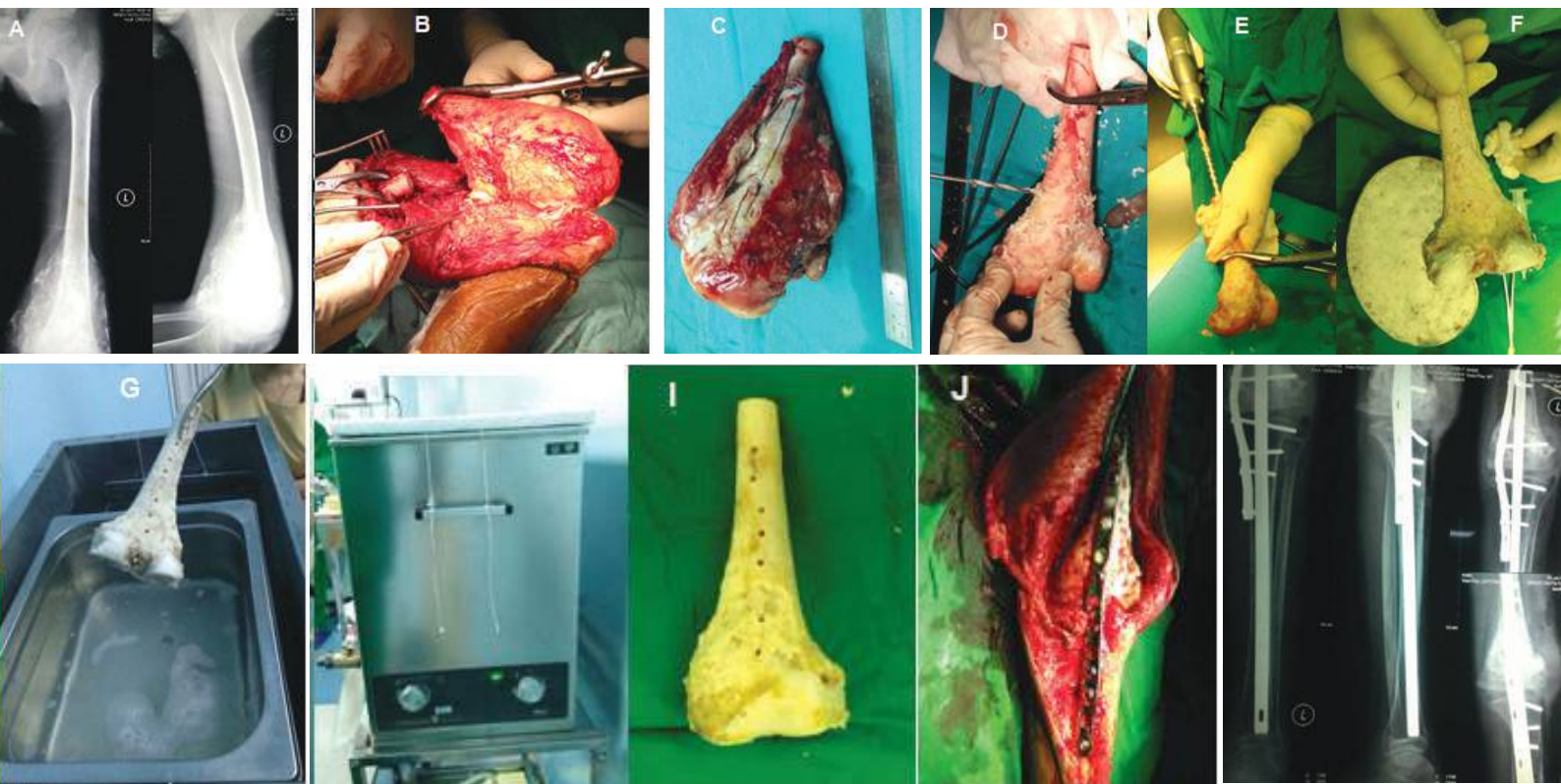
Keterangan Gambar : A,B,C: Imaging pre op; D: Pre reseksi; E: Tumor post reseksi intercalari; F: Diseksi tumor dari tulang; G: Proses krio dengan nitrogen cair selama 20 menit; H: Thawing tulang post krio di suhu ruangan 15 menit dan NaCl 0,9% selama 10 menit; I: Reimplantasi tulang dan ORIF; J: Xray post op; K: Xray follow up 6 bulan, terbentuk kalus



Oleh: dr. Lia Marlana, SpOT



PATRIOT MEDIKA NUSANTARA



Keterangan Gambar:

A: Xray pre op; B: Reseksi tumor osteoartikular; C : Tumor post reseksi; D, E, F: Diseksi tumor dari tulang dan drilling preparasi pre pasteurisasi; G: Proses pasteurisasi selama 45 menit dengan suhu 700C; H; Alat pasteurisasi water bath ultrasonic seaker ; I: Tulang post pasteurisasi; J: Reimplantasi tulang dan fiksasi dengan Juvara arthrodesis; K; Xray post op.

Recycle bone menggunakan autoclave memberi hasil yang paling buruk diantara lainnya dengan rerata MSTS skor 22¹⁵. Teknik pasteurisasi tetap mempertahankan osteocyte dan bone marrow cellularity sehingga memberikan hasil yang cukup baik dengan MSTS skor 74,3-81,8%^{13, 17}. Liquid nitrogen dilaporkan memberikan hasil yang baik dengan MSTS skor rerata 75% - 90,2%^{14, 19}. Sedangkan recycle dengan menggunakan teknik ECI memberikan hasil MSTS skor 72,3-78,8%^{18, 20}.

Selain itu, ECI membutuhkan fasilitas radionuklir yang jumlahnya sangat terbatas, hanya terdapat di Jakarta dan Bandung, dan membutuhkan waktu yang lama karena tumor harus ditransportasi keluar rumah sakit menuju fasilitas radionuklir BATAN. Pasteurisasi membutuhkan alat khusus yaitu water bath ultrasonic seaker yang tidak dimiliki semua rumah sakit.

Teknik krio adalah yang paling mudah dan murah karena tidak membutuhkan peralatan khusus, hanya membutuhkan nitrogen cair yang hampir tersedia di seluruh rumah sakit. Komplikasi yang timbul pada recycle bone adalah infeksi, non union, fraktur, dan kekambuhan dari tumor^{12, 15, 18}.

Pemilihan jenis rekonstruksi yang tepat dapat memberikan hasil yang optimal. Pendekatan multidisiplin dan ketersediaan fasilitas serta kondisi tumor menjadi faktor penting dalam pemilihan jenis rekonstruksi, sehingga sangat disarankan dikerjakan di pusat penanganan tumor tulang dengan fasilitas yang memadai.

GORESAN CERITA
MELAWAN

COVID -19



Prof. DR. dr. Idrus Paturusi, SpOT(K)

Suatu anugrah yang luar biasa dari Allah SWT, masih diberi kesembuhan setelah terdiagnosis COVID-19 yang ganas ini. Mengingat saya merupakan golongan resiko tinggi yang prognosisnya bisa menjadi buruk.

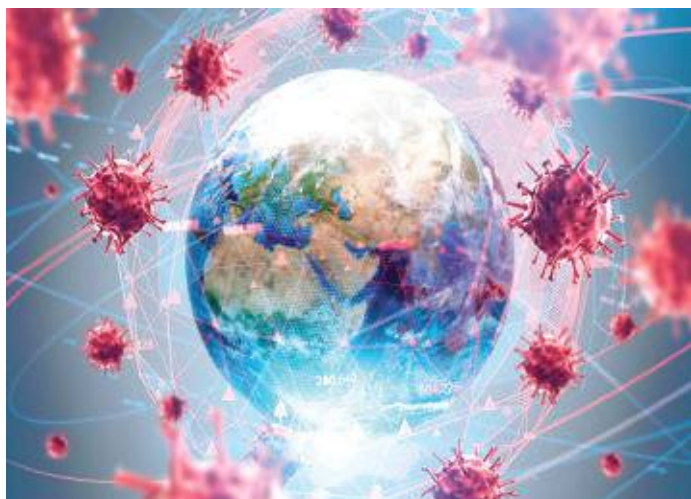
Tapi berkat Rahmat yang diberikan oleh Allah SWT, dukungan keluarga, doa dari kerabat dan seluruh orang yang menyayangi dan mencintai, sehingga bisa melewati proses penanganan COVID-19 yang ketat di rumah sakit UNHAS. Dan alhamdulillah bisa sembuh untuk berbagi pengalaman dengan kita semua.

Berawal kasus di Makassar pada bulan maret, terdeteksi 2 orang dengan positif COVID-19 yang kemudian melonjak dengan cepat dalam beberapa hari, padahal hasil swab ini diperiksa di Jakarta. Kemungkinan besar kasus ini lebih banyak jika alat deteksi PCR ada di Makassar, karena saat itu banyak masyarakat belum sadar, dan belum mengindahkan social distancing. Oleh karenanya untuk mempercepat deteksi serta penanganan COVID-19, maka kami Bersama-sama, Prof. DR. Irawan Yusuf, PhD dan Prof. DR. Muh. Nasrum Massi PhD, didukung oleh Pemprov Sulawesi Selatan, akhirnya berhasil mengadakan pemeriksaan berbasis PCR (Polymerase Chain Reaction) di RSUP Universitas Hasanuddin.

Mesin PCR ini pertama kali beroperasi tanggal 24 Maret 2020. Dan saya orang yang pertama mencoba pemeriksaan PCR ini. Ironisnya hasil swab menunjukkan positif, walaupun tidak merasakan ada gejala. Hasil ini sempat membuat saya goyah, karena disaat lagi aktif-aktifnya berkoordinasi percepatan penanganan COVID-19, malah menjadi korban.

“Selain mengkonsumsi obat untuk meningkatkan imunitas tubuh, saya juga menggunakan minyak kayu putih yang diteteskan 2-3 tetes ke tissue. Kemudian diletakkan di bagian dalam masker menempel ke hidung.”

Prof. DR. dr. Idrus Paturusi, SpOT(K)



Dengan membesarkan hati untuk bisa menerima kenyataan ini, memutuskan isolasi di rumah sakit dengan tujuan menghindari penyebaran virus. Dan meminta untuk mengumumkan hasil positif COVID-19 ini sehingga orang yang pernah kontak, bisa segera memeriksakan diri untuk memutus mata rantai.

Beberapa hari saat dalam perawatan barulah muncul gejala non-spesifik berupa demam, nyeri menelan, flu dan batuk. Ditangani oleh sejawat ahli paru, obat yang diberikan adalah Tamiflu 2x75 mg, Azithromycin 2x500 mg dan Levofloxacin 1x750 mg. Tamiflu (Oseltamivir) bersifat sebagai antiviral yang diberi secara sistemik, dan antibiotik diberikan untuk mencegah pneumonia sekunder akibat bakteri.

Selama di ruang isolasi rumah sakit UNHAS, saya banyak membaca jurnal-jurnal yang berhubungan dengan covid-19, dan memahami kembali konsep dasar imunologi virus, maka untuk sembuh daya tahan tubuh penderita secara umum harus ditingkatkan. Analoginya, imun dan virus seperti satpam dan maling, dimana bila satpam kuat maka maling gampang untuk ditangkap. Sebaliknya bila lemah maka si maling akan merajalela. Untuk meningkatkan imunitas tubuh, saya mengkonsumsi vitamin C dosis 1000 mg per hari, suplemen PsP berisi ekstrak polisakarida jamur LingZhi (*Ganoderma lucidum*) 3x sehari serta suplemen 4Life Transfer Factor 2x sehari. Vitamin C dosis-

tinggi berguna untuk untuk menunjang aktivitas sistem imun serta mempercepat re-epitelisasi saluran nafas.

Kandungan polisakarida *Ganoderma lucidum* (GL-PS) dan *Ganoderma lucidum* immunomodulating substance (GLIS) telah diketahui menunjukkan bioaktivitas yang luas meliputi anti-inflamatori dan efek imunostimulasi. Kandungan proteoglikan *Ganoderma lucidum* (GLPG) juga menunjukkan aktivitas antiviral yang saya manfaatkan untuk melawan virus ini. Sedangkan Transfer factor mengandung dialyzable leukocyte extract yang bersifat sebagai imunomodulator terhadap berbagai spektrum penyakit mulai dari infeksi sampai penyakit autoimun.

Selain mengkonsumsi obat untuk meningkatkan imunitas tubuh, saya juga menggunakan minyak kayu putih yang diteteskan 2-3 tetes ke tissue. Kemudian diletakkan di bagian dalam masker menempel ke hidung. Hal ini terinspirasi karena sewaktu kecil ketika pilek atau badan tidak enak, orang tua sering menggosokkan minyak kayu putih dan membuat pernafasan lega, menjadi lebih segar.

Ternyata banyak jurnal yang membahas tentang manfaat minyak kayu putih ini. Selain mempunyai efek sebagai antibakteri, anti jamur, juga bisa menginaktivasi airborne virus. Triptene-4-ol dalam minyak kayu putih bisa sebagai antiinflamasi dan kandungan eucalyptusnya berfungsi sebagai ekspektoran, mukolitik dan decongestion. Sebelum menggunakan saya selalu diskusikan dengan sejawat yang merawat. Alhamdulillah selama menghirup minyak kayu putih ini 2-3 kali sehari, pernafasan menjadi lebih lega dan segar.

Sebagai akademisi hal ini masih perlu kita teliti lebih lanjut, walaupun minyak kayu putih merupakan herbal tradisional yang sudah sejak lama digunakan dan banyak yang merasakan khasiatnya, ini perlu kita buktikan secara tertulis dengan menggunakan metode penelitian yang tepat. Mudah-mudahan bermanfaat bagi kelompok ODP dan PDP yang bergejala ringan.

ORTHO STORY

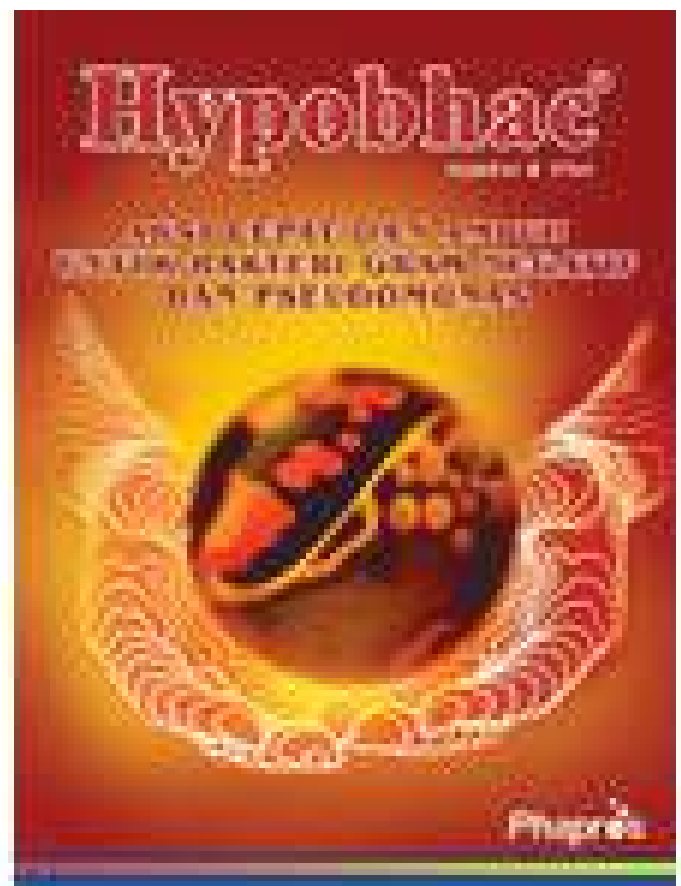
Jadi pengalaman menggunakan kombinasi terapi di atas, sebagai pasien dengan resiko tinggi, alhamdulillah tidak ada gejala yang berat apalagi sampai gangguan pernafasan. Saya tetap produktif dan aktif berkomunikasi telewicara kepada semua orang. Pada perawatan hari ke-sepuluh, sesuai SOP (Standard Operating Procedure) setelah hasil swab ulang menunjukkan negatif dua kali berturut-turut saya diijinkan untuk rawat jalan.

Anjuran pemerintah untuk menjaga jarak (physical distancing), menjaga kebersihan tangan, meningkatkan daya tahan tubuh dengan istirahat dan makanan bergizi adalah kunci yang sederhana namun krusial dalam menghadapi pandemi ini. Tenaga kesehatan di satu sisi menjadi teladan bagi masyarakat untuk menjalankannya, di sisi lain selalu siap sedia melayani masyarakat yang terdampak. Sehingga kita harus selalu memberi support kepada seluruh teman sejawat, paramedis, rekan yang masih bekerja menangani COVID-19.

Jangan lupa untuk memberikan support kepada para penderita COVID-19, karena saat ini stigma yang diberikan ke mereka untuk dijauhi, proses pengobatan yang harus mereka jalani, membuat mereka jadi depresi sehingga bisa membuat daya tahan tubuh dan kondisi kesehatan mereka makin menurun. Support yang diberikan istri saya Dra. A. Rushanty A. Beso, yang menemani selama perawatan isolasi RS UNHAS, merupakan salah satu faktor yang mempercepat kesembuhan dan bersempangat melewati cobaan ini. Segala usaha ini bisa berjalan, dibarengi dengan zikir dan Doa, inshee Allah di jabah oleh Yang Maha Kuasa. Mari kita berdoa agar kiranya diberi kekuatan dan kesehatan sehingga bisa melalui pandemi COVID-19 ini. Amiin

Diwawancara & ditulis by:

Dr.dr. Muh. Sakti SpOT (K)& dr. Astrawinata Guatama





“BERGURU PADA COVID-19”

-Nezar Patria, Wartawan, Pemimpin Redaksi The Jakarta Post-

Mustahil kita berbicara soal kesehatan hari-hari ini tanpa menyinggung pandemi Covid-19. Wabah ini adalah alat penguji paling sahih untuk berbagai macam hal. Dengan sekitar 3 juta lebih penduduk sekujur bumi terjangkit dan angka kematian global melewati 200 ribu jiwa per awal Mei 2020, wabah ini mencatatkan dirinya sebagai terburuk sejak pandemi flu Spanyol merebak pada 1918, dan merenggut hampir 100 juta jiwa penduduk bumi.

Wabah itu seperti sedang menguji peradaban moderen manusia. Sejak revolusi industri tiga abad lalu, manusia mencatat banyak kemenangan dalam sains dan kedokteran, dan itu membuat rasa percaya diri luar biasa pada homo sapiens ini. Misalnya, pada saat antibiotik ditemukan, manusia merasa bahwa harapan hidup bisa lebih panjang karena angka kematian akibat infeksi bisa ditekan.

Banyak pengamat lingkungan mengatakan bahwa harapan hidup manusia yang panjang itu tak semuanya memberi berkah. Manusia ternyata lebih agresif mengeksploitasi alam dan hidup dengan cara lebih serakah. Akibatnya keseimbangan alam terganggu, dan dunia menghadapi perubahan iklim yang ekstrim yang dampaknya sangat fatal berupa penyakit dan juga krisis pangan.



Sejak muncul di Wuhan, China, pada awal tahun ini, selama hampir setengah tahun dunia dibungkus oleh kecemasan yang akut. Vaksin untuk mengatasi wabah ini belum ditemukan, dan itu membuat kengerian makin mencekam. Kota-kota besar di dunia lumpuh. New York yang sibuk kini mirip seperti kota hantu. London senyap, dan bahkan Mekkah ditutup bagi jamaah haji. Juga Roma, para peziarah dilarang berkunjung ke sana. Nyaris semua kota besar di lima benua menyerukan warganya tinggal di rumah, agar virus tak cepat menyebar, dan mereka yang sakit bisa ditangani oleh rumah sakit.

Penanganan rumah sakit ini menjadi kata kunci, sekaligus batu uji tentang kekuatan infrastruktur kesehatan suatu negara. China, sebagai negara pertama terkena wabah, mengambil langkah tegas dan kelak kita akui sebagai tepat. Kota Wuhan ditutup total, rumah sakit darurat didirikan, dan dokter dari sekujur China dikerahkan untuk berjuang mengatasi wabah. Kita melihat kombinasi antara kebijakan tegas, dan kemampuan teknologi medis, serta pengeralahan sumber daya profesional, bisa mengendalikan situasi krisis.

Melalui pandemi wabah ini, kita bisa belajar dari China dalam banyak hal, meskipun negeri itu sudah berjalan jauh melampaui apa yang kita capai. Wabah ini mengajarkan kita, bahwa banyak masalah harus dibenahi dalam soal sistem kesehatan nasional. Setidaknya, ada tiga perkara penting untuk dilihat secara strategis. Pertama, sistem pelayanan kesehatan. Kedua, soal teknologi kedokteran, dan ketiga peningkatan sumber daya tenaga kedokteran.

Pertama, sistem pelayanan kesehatan kita, meskipun sudah tampak lebih baik ketimbang dua dekade lalu, namun masih problematis. Kemampuan pelayanan dengan standar yang tinggi belum lagi merata.

Dibanding dengan Singapura dan Malaysia, kita bahkan belum bisa menyodorkan pelayanan kesehatan kita sebagai paket medical tourism, misalnya. Perbaikan di sektor ini patut dilakukan segera, agar citra pelayanan medis kita bisa bersaing di tingkat regional Asia Tenggara.

Pelayanan itu terkait dengan teknologi kedokteran, sebagai sebuah investasi yang mahal. Kita tahu banyak pasien yang secara ekonomi mampu lebih memilih berobat ke negeri tetangga. Alasan mereka cukup masuk akal, di negeri tetangga berobat jauh lebih nyaman, dan teknologinya lebih maju. Teknologi kedokteran ini menjadi titik lemah banyak rumah sakit kita. Meskipun para dokter Indonesia tak kalah hebat dalam soal pengalaman klinis, bahkan lebih mahir menangani pasien, tapi sistem pelayanan belum begitu memuaskan. Para pasien harus berjuang keras dengan sistem BPJS, sementara dokter seperti diperas tenaganya tanpa reward yang sepadan.

Kedua, soal teknologi kedokteran. Keunggulan di negeri tetangga adalah peralatan teknologi medis mereka jauh lebih baik. Alat bantu medis ini sangat berpengaruh, selain untuk membantu diagnosis, juga dalam menunjang tindakan bedah yang rumit. Penggunaan sistem bedah robotik, kecerdasan buatan, dan bahkan bedah jarak jauh, adalah hal yang mesti kita kejar.

Tentu saja, penguasaan teknologi itu terkait dengan isu ketiga, yaitu peningkatan kompetensi tenaga kedokteran. Sistem pendidikan kedokteran kita harus mampu menciptakan dokter dengan keahlian standar dunia. Undang-undang pendidikan kedokteran yang lebih adaptif dengan standar global ini kabarnya sedang digodok oleh parlemen, dan semoga aturan itu bisa menjadi dasar bagi kebijakan tepat dalam mengangkat kemampuan para calon dokter kita.

Pandemi ini telah memberikan pelajaran penting bagi kita semua. Kita cukup cemas dengan angka kematian akibat Covid-19 adalah yang tertinggi di Asia Tenggara. Benar bahwa kita tak sendirian, bahkan Amerika Serikat dan negara-negara Eropa kelimpungan dengan korban yang jauh lebih banyak. Tetapi kita semua sadar bahwa ada hal-hal fundamental yang harus kita benahi, dan Covid-19 secara tak langsung telah menjadi guru yang baik buat kita semua.

DAMPAK COVID-19 TERHADAP PELAYANAN ORTHOPAEDI

dr. M. Hardian Basuki, SpOT(K)

Indonesia menjadi salah satu penyebaran pandemi virus COVID-19. Hingga tanggal 15 Maret 2020, tercatat 6.136 kasus positif COVID-19 dan 469 meninggal, 32 diantaranya adalah dokter. Sebagian besar dokter yang meninggal tidak bertugas di garis depan, sehingga menimbulkan pertanyaan, dimanakah mereka tertular? Apakah saat melakukan pelayanan di rawat jalan, rawat inap atau kamar operasi?

Terbatasnya system deteksi dan skrining virus COVID-19 di negara kita, menyebabkan terlambatnya diagnosis pasti virus COVID-19. Sebagian besar dokter memberikan pelayanan kesehatan tanpa persiapan alat pelindung diri, sehingga terjadi peningkatan resiko penularan kepada dokter yang bertugas.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menghimbau agar para dokter untuk mengurangi waktu praktik dan menunda operasi elektif. Kementerian Kesehatan melalui sura tedarannya, juga memberikan himbauan untuk tidak melakukan praktik pribadi kecuali pasien dalam kondisi emergensi.

Hal ini mendasari semua bidang spesialis, termasuk spesialis orthopedi, untuk melakukan slow down dalam pelayanan, baik pelayanan rawat jalan maupun tindakan operasi elektif. Hal ini memberikan dampak langsung terhadap pasien dan rumah sakit.



Kesulitan yang dihadapi pasien yaitu berkurangnya jumlah kuota pendaftaran rawat jalan untuk konsultasi dokter secara langsung, karena sebagian dokter membatasi jumlah kunjungan mengikuti himbauan pemerintah untuk memprioritaskan kasus emergensi. Sebagian lainnya, pasien dalam antrian operasi elektif harus ditunda jadwal operasinya sampai batas waktu yang belum ditentukan.

Tindakan operasi diutamakan hanya kasus emergensi, seperti patah tulang, pergeseran sendi, infeksi tulang dan sendi, kelemahan anggota gerak mendadak disertai gangguan buang air besar dan air kecil, serta nyeri hebat pada otot, tulang dan sendi yang tidak mereda dengan pemberian obat. Sebelum dilakukan tindakan operasi emergensi, bila pasien dicurigai terdapat gejala infeksi virus COVID-19 atau pernah kontak dengan pasien positif virus COVID-19. Prosedur skrining menggunakan rapid test dan pemeriksaan tambahan lainnya seperti rontgen thorax dan laboratorium darah lengkap wajib dilakukan. Selain itu, pasien juga memiliki resiko tertular virus COVID-19 selama keberadaannya di rumah sakit. Pasien tidak dapat dijenguk oleh sanak keluarga dan selama perawatan diharuskan menggunakan masker.

Dokter berusia diatas 60 tahun dan memiliki riwayat penyakit penyerta dihimbau untuk bekerja di rumah dengan menggunakan fasilitas telemedicine. Namun fasilitas ini masih belum meluas dan membutuhkan pembelajaran bagi pengguna baru. Dokter yang tetap melakukan pelayanan emergensi baik di IGD, ICU maupun kamar operasi wajib menggunakan APD yang lengkap sesuai standar Kemenkes, namun tidak semua rumah sakit menyediakannya

Penurunan jumlah pelayanan rawat jalan dan operasi berpengaruh terhadap operasional rumah sakit. Rumah sakit berada dalam sebuah dilemma karena penurunan volume pelayanan kesehatan, terutama tindakan operasi elektif dan rawat inap, memberikan efek negative untuk keuangan rumah sakit. Selain itu, kewajiban menyediakan APD standar bagi tenaga kesehatan yang bertugas juga membebani rumah sakit. Dalam hal ini partisipasi masyarakat sangat membantu. Beberapa organisasi dan swadaya masyarakat telah memberikan APD yang dapat digunakan walaupun beberapa belum memenuhi standar WHO.

Semoga COVID-19 cepat berlalu sehingga pelayanan orthopedi dapat kembali ke dalam ritmenya.



Kiri ke kanan:

- dr. Fahmi Anshori
- dr. Ronald Henry Tendean
- dr. Dody Kurniawan
- dr. Kemas Muhammad Azka Novriandi
- dr. Danarto Hari Adhimukti

◆ Lecture from the experts

◆ Experienced speakers

◆ Interactive session

◆ SKP IDI - e-certificate

David Dejour, MD, PhD

President of ISSA

Medical Director, Leveche Clinic, France

Sebastien Parrette, MD, PhD

Professor at Aix-Marseille University, Marseille - France

Consultant - Interventional Hip Joint, Aix-Marseille - France

Save the dates

MAY-JUNE 2020

Starting from May 30th, 2020, every Tuesday 4-5 PM

Update on the

Scientific

News

REGISTRATION FOR EACH SESSION

FREE

Contact Person: (021) 4401 2442/2007

Facebook: ihks_official

Instagram: ihks_official

30 MAY

4-5 PM

GMT+7, JAKARTA

"ACL RUPTURE: IT'S NOT THE END OF THE WORLD"

MODERATOR: dr. Ronald Henry Tendean, MD

LECTURE: ACL RUPTURE: my perspective by dr. Ronald Henry Tendean, MD, PhD

RESEARCH: Single bundle ACL reconstruction with PL graft vs. graft by dr. Ronald Henry Tendean, MD

Publication of problem after ACL reconstruction related to hamstring tendon graft harvesting by dr. Ronald Henry Tendean, MD

6 JUNE

4-5 PM

GMT+7, JAKARTA

"PATELLOFEMORAL JOINT: THE FORGOTTEN COMPARTMENT OF THE KNEE"

MODERATOR: dr. Ronald Henry Tendean, MD

LECTURE: Patellofemoral joint by dr. Ronald Henry Tendean, MD, PhD

RESEARCH: Patellofemoral joint by dr. Ronald Henry Tendean, MD

Mineral density of the patellofemoral joint with lateral release: 2 years follow up by dr. Ronald Henry Tendean, MD

WEBINAR IHKS 2020

The Essentials Updates on Knee Problems

LAPORAN SERAH TERIMA KEUANGAN PABOI PERIODE 2019-2022

dr. Ricky E.P. Hutapea, SpOT(K)

Perhimpunan Ahli Bedah Orthopedi Indonesia / Indonesian Orthopaedic Association (PABOI / IOA) merupakan organisasi perhimpunan Orthopaedi yang berdiri sejak 25 September 1969. Dalam perjalanannya PABOI berkembang dengan sangat pesat hingga saat ini memiliki lebih dari 900 anggota aktif yang berperan serta dalam memberikan pelayanan orthopaedi yang bertanggung jawab dan berkesinambungan.

Dalam rangka menjalankan visi dan misi PABOI, transparansi dalam hal keuangan merupakan salah satu aspek penting dalam organisasi. Kemajuan PABOI merupakan tanggung jawab bersama yang didasarkan pada keterbukaan, rasa memiliki dan kepercayaan penuh dari masing-masing anggotanya. Berikut kami sampaikan informasi keuangan PABOI diawal kepengurusan Periode 2019-2022 yang merupakan keuangan akhir kepengurusan PABOI periode 2017-2019.

Selain informasi tersebut di atas kami sampaikan pula rencana anggaran yang pada tahun 2020 yaitu sebagai berikut:

LAPORAN KEUANGAN PABOI				
Per 31 Desember 2019				
Cash				
IDR per tgl 31 Dec 2019	4,479,637,120			
USD per tgl 31 Dec 2019 \$ 33.230 (asumsi 1 USD :15.800)	525,034,000			
Deposito PABOI	1,000,000,000			
Saldo Kas Awal	6,004,671,120			
	Budget	Actual	Diff	
Total Income	4,881,338,597	4,308,138,597	573,200,000	
Total Biaya	2,821,821,500	2,821,821,500	0	
Biaya Tetap (9.9%)	278,250,000	278,250,000		
Biaya Variable (13%)	366,419,293	366,419,293		
Biaya Operasional (62.7%)	1,768,600,515	1,768,600,515		
Penyusutan & Amortisasi (0.2%)	6,500,000	6,500,000		
Biaya lain-lain (14.2%)	402,051,692	402,051,692		
NET (Income - Biaya)	2,059,517,097	1,486,317,097	573,200,000	
Projected End Balance	8,064,188,217	7,490,988,217	573,200,000	
Saldo Kas Akhir		7,490,988,217		

Forecasting Budget F20			
	Budget	Actual	Diff
Total Income	3,150,400,000		3,150,400,000
Biaya			
IT Project	208,000,000		
Social Media & Branding	37,000,000		
Pendirian Koperasi (Termasuk modal awal)	162,000,000		
Biaya Tetap	1,030,226,822		
Biaya Variabel	460,521,800		
Biaya Event	1,000,000,000		
Total	2,897,748,622		2,897,748,622
Devisit/Surplus budget F20	252,651,378		

Untuk selanjutnya laporan keuangan akan disajikan tersendiri secara periodik dan berdasarkan aturan yang ditetapkan Ikatan Akuntansi Indonesia dalam PSAK No. 45 mengenai pelaporan organisasi nirlaba.

SEBERAPA PENTING DATABASE MANAGEMENT SYSTEM BAGI PABOI

Perkembangan ilmu dan teknologi di dunia berkembang pesat. Diantaranya adalah pengolahan data berbasis system teknologi digital untuk membantu organisasi atau perusahaan untuk mencapai tujuan dengan lebih mudah dan cepat. Saat ini terdapat banyak digital start-up provider yang berlomba-lomba untuk membangun sistem dan menggunakan teknologi sebagai point of value yang sesuai dengan kebutuhan organisasi atau masyarakat. Persaingan antar kompetitor untuk menciptakan aplikasi atau start-up yang sesuai permintaan klien harus sempurna, sehingga mereka dapat survive dan berkembang hingga sekarang.

Bagi organisasi yang maju dan berkembang wajib memiliki system informasi yang baik dan dapat menunjang kegiatan organisasi tersebut. Sistem informasi suatu organisasi terdapat database management system yang digunakan untuk penyimpanan data organisasi. Pertanyaannya adalah seberapa penting database management system ini untuk dapat memajukan suatu organisasi?

Suatu organisasi tentunya memiliki data-data yang bersifat penting dan wajib tersimpan di tempat yang aman karena data tersebut merupakan salah satu aset yang sangat berharga. Data tersebut dapat berupa data anggota yang terperinci, statistik anggota, informasi tentang kompetensi setiap anggota, data pendidikan, data pembayaran iuran anggota, dan lain sebagainya.

Selanjutnya adalah kerugian jika suatu organisasi tidak memiliki database management system, dalam hal ini organisasi tersebut masih menggunakan system data manual. Dalam proses mengorganisir data membutuhkan waktu dan tempat yang luas serta kemungkinan kesalahan proses input data akibat human error kadang terjadi. Tentunya ini akan berakibat fatal jika kita akan menggunakan data tersebut, kesalahan kecil dapat membuang waktu untuk memperbaiki dan mengorganisir data kembali. Penyimpanan secara manual membutuhkan ruangan yang cukup luas sehingga membutuhkan anggaran

Berdasarkan beberapa alasan tersebut, saat ini pengurus PABOI Pusat sedang membangun Database Management System (DBMS) yang bertujuan untuk:

1. Memastikan seluruh data yang dibutuhkan oleh pengurus dan anggota PABOI akan tersimpan aman dan terorganisir dengan baik,
2. Memudahkan Pengurus dan anggota PABOI serta organisasi terkait untuk mengakses informasi yang dibutuhkan seperti P2KB, Profile info, update pembayaran iuran, pendidikan dll,
3. Memastikan data yang tersimpan dalam sebuah DBMS bukan merupakan data yang redundant atau data ganda,
4. Memudahkan pengurus PABOI untuk memberikan data yang akurat kepada stakeholder yang ada, dimana secara tidak langsung akan meningkatkan efektifitas kerja organisasi dalam pemberian informasi penting yang dibutuhkan sewaktu-waktu

Dengan informasi diatas, apakah jawaban yang tepat untuk pertanyaan “seberapa penting database management system (DBMS) dalam suatu organisasi?”. Tentu saja jawabannya sangat penting. Dengan menggunakan DBMS organisasi akan banyak mendapatkan keuntungan diantaranya adalah pengambilan keputusan yang cepat karena data yang disajikan dengan akurat.

Syaeful Mukarom, 13 April 2020

PENDIRIAN KOPERASI PABOI

Syaeful Mukarom, 14 April 2020

PABOI telah menjadi salah satu organisasi profesi dokter yang besar di Indonesia. Beranggotakan seluruh dokter ortopedi Indonesia yang memiliki tujuan yang sama. Mengutip AD/ART PABOI, tujuan berdirinya organisasi ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera, serta melindungi anggotanya untuk dapat meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan.

Atas dasar tersebut, pengurus PABOI periode 2019-2022 memiliki program untuk mendirikan koperasi yang ber-asaskan kekeluargaan, dimana hal tersebut selaras dengan tujuan dari organisasi yaitu ingin meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan para anggotanya.

Dan berikut ini adalah persiapan pendirian koperasi yang sudah dilakukan:

1. Persiapan secara administrasi untuk pendirian dan registrasi sebagai badan hukum di Kementerian Koperasi dan UMKM,
2. Rancangan pengurus dan pengawas koperasi,
3. Rancangan kegiatan usaha yang akan dijalankan,
4. Penentuan waktu pendirian yang minimal dihadiri oleh 20 orang.

Kontribusi anggota, pendirian koperasi tidak bisa lepas dari kontribusi dari seluruh anggota. Bentuk kontribusi dari anggota adalah simpanan pokok dan simpanan wajib, dimana besarnya akan ditentukan pada saat pendirian koperasi.

Selain itu dapat juga dalam bentuk modal maupun hibah yang nominalnya ditentukan pada Anggaran Dasar Koperasi. Keuntungan dari pengembangan dana yang terkumpul akan dikembalikan ke anggota dalam bentuk sisa hasil usaha (SHU).

Persiapan tersebut di atas juga telah dilakukan koordinasi antara CEO PABOI dengan Bidang Organisasi – Pengembangan Usaha. Target proses pendirian dilakukan pada minggu ke-2 bulan Mei 2020 dan target untuk mendapatkan surat keputusan sebagai Badan Hukum dalam bentuk Koperasi Serba Usaha dari Kementerian Koperasi dan UMKM pada bulan September 2020.



Kreator : dr. Noha R. Soekarno, SpOT(K)



AMAN DAN NYAMAN UPDATE ILMU DARI RUMAH SAJA

dr. Noha R. Soekarno, SpOT(K)

Pandemi virus Covid-19 ini menyebabkan begitu banyak perubahan. Banyak orang terpaksa harus dirumahkan, dan melakukan Work from Home (WFH). Termasuk sejawat pun dianjurkan memprioritaskan pada tindakan darurat demi mengurangi rantai penyebaran virus Covid-19.

Di rumah aja, tidak menyurutkan semangat para sejawat untuk terus meng-update ilmu. Banyak program Webinar/Teleconference dari pemerintah, baik itu dari dalam negeri dan luar negeri, medis ataupun non medis. Belakangan yang cukup naik daun adalah penggunaan aplikasi Zoom untuk kegiatan tersebut. Menilik sejarahnya, Aplikasi Zoom sudah berdiri jauh sebelum Pandemi Covid 19. Zoom dan aplikasi sejenisnya memungkinkan peserta membuka undangan online via tautan dan dapat mengikuti meeting jarak jauh/webinar hanya berbekal handphone dan internet.

Namun berita tidak enak muncul. Seperti dilansir oleh CNBC, data 500.000 password akun zoom tersebar. Ada juga Berita pertemuan Wantiknas disusupi video Mesum. Lebih parahnya lagi ada video viral kursor bergerak sendiri. Haruskah kita uninstall dan buang jauh aplikasi ini?

Tunggu dulu ferguso...

Apakah aplikasi ini begitu berbahaya? Bagaimana dengan yang lain?

Sebagaimana Covid 19 bukanlah Pandemi pertama, kebobolan data ini juga bukan yang pertama. Apple pada tahun 2014 mengalami kebocoran foto-foto selebriti karena ulah hacker. Di Indonesia, ada data raksasa Unicorn yang juga pernah bocor. Penulis pun sempat ragu, apakah harus mengandalkan kertas dan bolpen demi keamanan. Namun karena harus beradaptasi dengan teknologi. Apa boleh buat, cara teraman harus dicari.

Teknis kekurangan atau kelebihan aplikasi teleconference tersebut tidak akan dibahas disini. Namun lebih pada rangkuman tips secara umum untuk mengurangi resiko kebobolan data.

Bagi penyelenggara teleconference, ada 5 poin keamanan disadur dari Badan Siber dan Sandi Negara,

1. Jangan bagikan tautan video conference di Social Media
2. Gunakan fitur waiting room
3. Terapkan hanya pengguna yang terdaftar untuk bergabung
4. Batasi akses
5. Batasi/ Matikan fitur berbagi file ataupun konten dari peserta (menghindari infiltrasi video-video berbahaya)

IOA Webinar Series Subspecialty Sessions
Join Our Free Weekly Webinar!
Education Committee (COE) and CPD/CME of IOA presents in Collaboration with:

WEEK 1
Thursday May 14, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 2
Friday May 15, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 3
Monday May 18, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 4
Wednesday May 20, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 5
Thursday May 28, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 6
Friday May 29, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 7
Thursday June 4, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 8
Friday June 5, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 9
Thursday June 11, 2020 19.00 - 20.00 WIB

WEEK 10
Friday June 12, 2020 19.00 - 20.00 WIB

Click here to join

SINGLE REGISTRATION FOR ALL WEBINAR SESSIONS

Scientific Coordinator:
Dr. Irwan Himmah, SpOT (K)
Dr. dr. Yoyos Ditas Irawanto, SpOT (K), M.Kes, CCO
Dr. Dimas Idris Hidayat, SpOT (K)
Dr. Rendi Rahmawati, M.Kes, SpOT (K)
Dr. Andika Tullistra, SpOT (K)

IT Coordinator:
Dr. Aditya Firdausy Trianggono, SpOT (K)
Dr. Yudha Muthas Sabli, SpOT (K)

Registration:
Hosted:
Dr. Caturman Rayhan Cele
Dr. Galih Prasetyo Sekeloa

Bagi para peserta teleconference atau pengguna internet pada umumnya:

1. Pastikan antivirus resmi ter-install dan update bila menggunakan laptop.
2. Pada dasarnya peserta tidak perlu memiliki akun Zoom/aplikasi sejenis untuk mengikuti teleconference. Tapi perlu install aplikasi untuk streaming acaranya.
Bila penyelenggara acara webinar mengharuskan peserta memiliki akun aplikasi, maka pastikan username dan password tidak sama dengan password email. Password tidak mudah ditebak (contohnya: 12345, tanggal lahir).
3. Tidak berbagi password dengan orang lain, (apa lagi mantan anda 😊)
4. Hindari pengguna aplikasi VPN gratisan sembarangan
5. Jangan menggunakan aplikasi bajakan (bisa mengandung virus/malware yang mencuri data tanpa diketahui)
6. Buka dokumen yang berisi tautan hanya dari sumber yang terpercaya

Sekian tips kali ini. Mohon maaf atas segala kekurangan dalam penyampaian dan isinya. Semoga kita makin bijak menyikapi informasi dan selamat melewati pandemi..Sekarang ini dimana setiap orang batuk, pilek atau gatal-gatal bisa dicurigai terinfeksi virus Covid-19. Komputer tidak mau nyala bisa bikin mencak-mencak curiga di-hack. Padahal lupa mencolokkan kabel. (pengalamanpribadipenulis).

Tetap nyaman dan aman Belajar dan update knowledge

#dirumahaja #updatefromhome #Scientific #Webinar2020

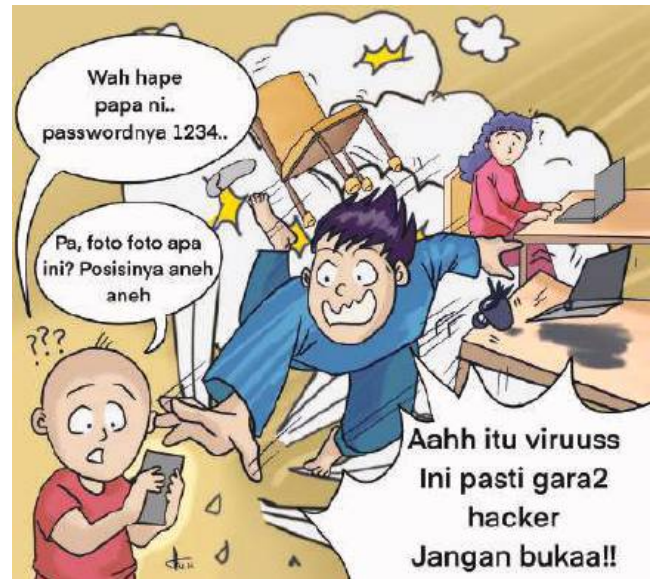
Referensi:

1. Situs berita CNBC.

<https://www.cnbcindonesia.com/tech/20200416082700-37-152270/kacau-530000-data-akun-zoom-dijual-hacker-di-dark-web>

2. Twit resmi Badan Siber dan Sandi Negara.

https://twitter.com/BSSN_RI/status/1245734734480592896/photo/1



~PABOI BERDUKA~

Dalam 1 tahun terakhir, PABOI berduka karena kehilangan 10 anggotanya,



dr. Sunaryo, SpOT, SH, M.H.Kes, FICS

wafat di usia 64 tahun pada tanggal 11 April 2020

Beliau merupakan alumni Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia



dr. Thamrin Hasbullah, SpB, SpOT
wafat di usia 81 tahun pada tanggal 8 april 2019

Beliau merupakan alumni Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia



Dr.dr. Lukman Shebubakar, Sp.OT(K),

Beliau lulus dari pendidikan Orthopaedi FKUI dan meninggal pada tanggal 4 April 2020 dalam usia 67 tahun



dr. SjahbuddinTajib Salim, Sp.B, Sp.OT.

Beliau adalah salah satu pendiri PABOI, lulus pendidikan Orthopaedi dari FKUI, beliau meninggal pada tgl 2 April 2020 dalam usia 87 tahun.



dr. Mulyono, Sp.OT

Beliau lulus dari pendidikan Orthopaedi dari FKUI, meninggal pada tanggal 2 April 2020, dalam usia 60 tahun.



dr. Joserizal Jurnal, SpOT

Beliau lulus dari pendidikan Orthopaedi FKUI dan meninggal pada tgl 20 Januari 2020 pada usia 57 tahun



DR. dr. Agung P. Sutyoso, MARS., SpOT (K)

Beliau lulus dari pendidikan Orthopaedi FKUI dan meninggal pada tgl 22 Desember 2019 pada usia 68 tahun



dr. Syafiq Basalamah, SpOT

Beliau lulus dari pendidikan Orthopaedi FKUI dan meninggal pada tgl 28 September 2019 pada usia 56 tahun



dr. Satrio, SpB, SpOT (K)

Beliau lulus dari pendidikan Orthopaedi FKUI dan meninggal pada tgl 19 Juni 2019 pada usia 71 tahun



DR. dr. Bambang Tiksnadi, SpB., SpOT(K), MM., FICS

wafat di usia 71 tahun pada tanggal 5 februari 2019

Mengabdikan di Bagian Orthopaedi dan Traumatologi FKUNPAD / RS Hasan Sadikin

Semoga mereka diberikan tempat terbaik disisi-Nya, Amiin YRA..

Ditulis oleh dr. Isa An Nagib, SpOT(K)

DUKUNGAN PABOI BALI-NUSRA MELAWAN COVID-19

Dr. dr. Made Bramantya Karna, SpOT (K)



Memasuki tahun 2020, kita dihadapkan dengan munculnya kasus infeksi virus Covid-19 di berbagai tempat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Jumlah kasus yang begitu besar dan tersebar di hamper seluruh dunia mendorong WHO menetapkan status pandemic global pada bulan Maret 2020. Hal ini tentu saja berimbas langsung terhadap para tenaga medis yang berperan sebagai garda terdepan dalam penanganan kasus ini. Tidak sedikit pula tenaga medis yang sudah gugur dalam menangani pasien dengan COVID-19.

Di Bali, sampai awal bulan Mei ini kasus positif berjumlah 271 orang dengan 4 kasus meninggal. Saat ini sebagian besar merupakan kasus positif dengan transmisi lokal, menunjukkan tingginya kasus dan kemungkinan jumlah kasus yang akan terus meningkat.



PABOI BALI NUSRA sebagai organisasi yang menaungi dokter spesialis Orthopaedi di kawasan Bali Nusra juga memiliki kewajiban untuk ikut mendukung penanggulangan pandemi COVID-19. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pemberian donasi berupa alat pelindung diri (APD). Bersama dengan Ikatan Alumni Orthopaedic Bali, PABOI BALI NUSRA memberikan bantuan kepada RSUP Sanglah dan RSPTN Udayana Jimbaran yang menjadi RS Pusat Rujukan COVID-19. Pada hari Senin, 4 Mei 2020 Ketua PABOI Bali Nusra Dr. dr. Made Bramantya Karna, SpOT (K) didampingi ketua sebelumnya Prof Drdr I Ketut Siki Kwiya, SpB SpOT (K) menyerahkan sumbangan berupa masker kain, masker bedah, masker N95, kacamata pelindung (google) dan baju hazmat kepada Direktur Utama RSUP Sanglah. Melalui donasi tersebut diharapkan dapat membantu member perlindungan bagi para tenaga medis dalam merawat pasien-pasien penderita COVID-19. Seribu masker kain juga langsung dibagikan kepada penunggu pasien dan pengunjung rumah sakit.

Tidak hanya menyasar pada tenaga medis, pemberian donasi juga diberikan kepada masyarakat yang terkena dampak pandemic ini. Menurunnya situasi perekonomian global tentunya member pengaruh pada kondisi sosio-ekonomi masyarakat. PABOI BALI NUSRA juga mencanangkan pemberian sembako untuk masyarakat yang membutuhkan. Kegiatan ini diselenggarakan pada hari Sabtu, 9 Mei 2020 di Kabupaten Bangli dan Kabupaten Karangasem. Hal ini diharapkan dapat sedikit meringankan beban masyarakat umum. Kedepannya diharapkan PABOI BALI NUSRA dapat terus menjalankan kegiatan serupa.





Katalog Elektronik V.5.0



transmedic

PART OF THE *Schwarz-Pharma* GROUP OF COMPANIES



SYNTHES COLIBRI II BATTERY
 Rp 848.170.840,46
<http://bit.ly/2OCyiKL>



SYNTHES COMPACT AIR DRIVE II (CAD-II)
 Rp 317.981.909,00
<http://bit.ly/2QVHoUa>



COMPACT AIR DRIVE II (CAD-II) ACCESSORIES
 Rp 27.593.042,00
<http://bit.ly/34oDpmP>



SYNTHES BATTERY POWER LINE II (BPL-II)
 Rp 455.677.592,00
<http://bit.ly/2TppwSP>



SYNTHES GENERAL SET
 Rp 211.134.273,00
<http://bit.ly/2nBXaXX>



SYNTHES SMALL FRAGMENT
 Rp 565.333.498,00
<http://bit.ly/2B7Ud4h>



SYNTHES LARGE FRAGMENT
 Rp 389.878.482,00
<http://bit.ly/2MudGS8>



SYNTHES WIRE INSTRUMENT
 Rp 102.730.937,00
<http://bit.ly/2OCxN3I>



SYNTHES SYNREAM INTRAMEDULLARY REAMING
 Rp 293.016.234,00
<http://bit.ly/2VvCo8K>



SYNTHES SCREW REMOVAL
 Rp 264.526.868,00
<http://bit.ly/2Mjid3t>

IMPLANTS are also available in eCatalog

*PPN included