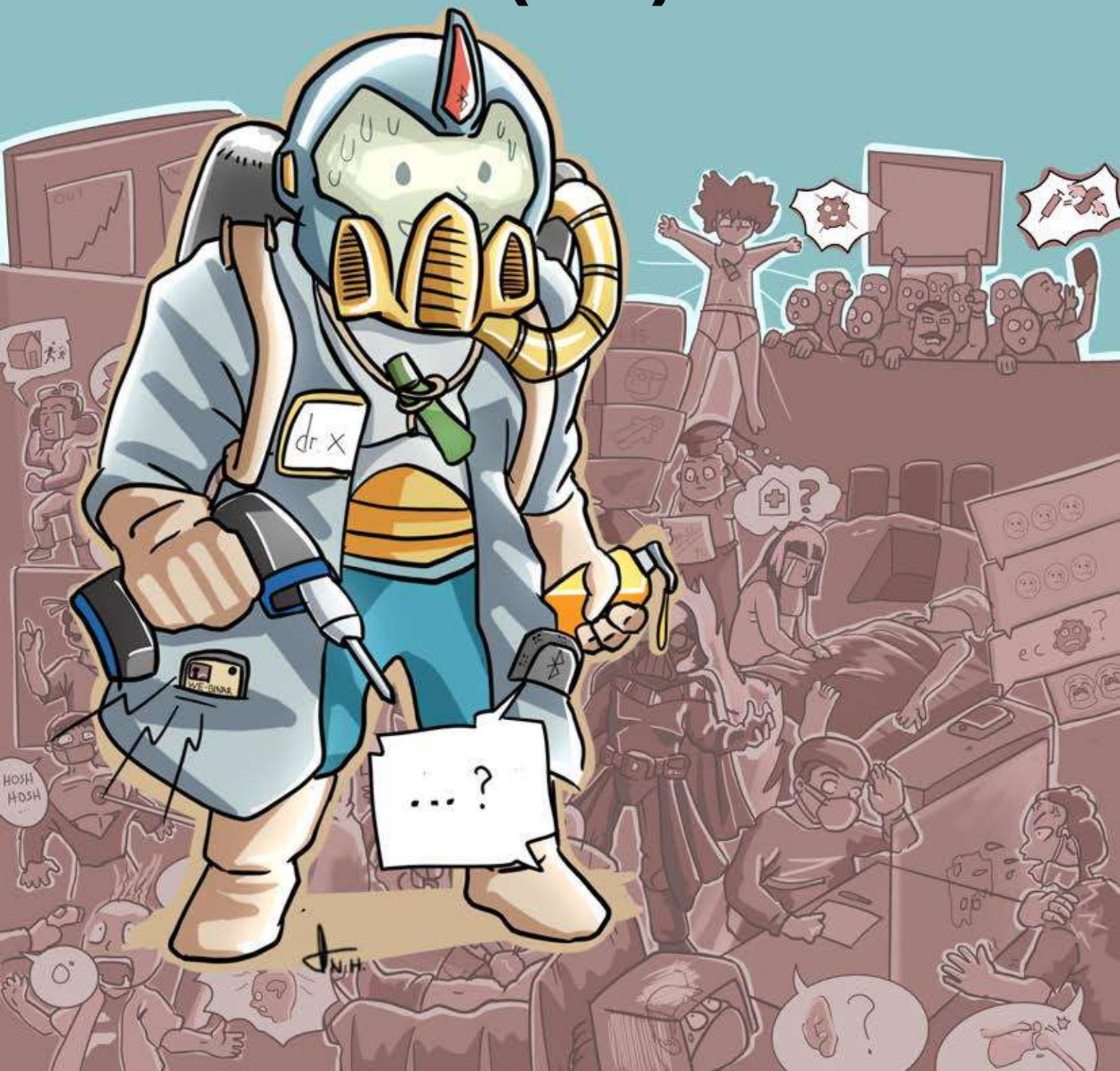




I N D O N E S I A O R T H O D ' M A G Z

EDISI AGUSTUS 2020

THE NEW (AB) NORMAL





Indonesian Pediatric Orthopaedic Society WEBINAR 2020

WEBINAR
UNTUK UMUM

Session 1 : September 8th, 2020 10.00 - 11.00 WIB

Moderator : dr. Udi Heru Nefihancoro, SpB. SpOT (K)

Speakers :

1. Algoritma Penatalaksanaan Clubfoot

dr. Iman Dwi Winanto, Sp.OT (K)

2. Kekambuhan Pada Clubfoot : Bagaimana pencegahan dan tatalaksananya?

dr. Jefryan Sofyan, M.Ked(Surg), Sp.OT (K)

3. Clubfoot Kompleks : Bagaimana Strateginya?

dr. Hendra Cahya Kumara, Sp.OT (K)

Free
Registration

Session 2 : October 5th, 2020 10.00 - 11.00 WIB

Moderator : Prof. Dr. dr. I Ketut Siki Kawiyan, Sp.B, Sp.OT (K)

Speakers :

1. Bagaimana Membesarkan Anak dengan Cerebral Palsy dari sudut pandang Orthopaedi

dr. Patar Parmonangan Oppusunggu, Sp.OT (K)

2. Pengawasan Sendi Panggul Pada Anak Dengan Cerebral Palsy

dr. Arif Zulkarnain, Sp.OT (K)

CLICK HERE TO REGISTER
SINGLE REGISTRATION
FOR ALL WEBINAR SESSIONS



PATRON

Dr. dr. Edi Mustamsir, Sp.OT (K)
Dr. dr. Yoyos Dias Ismiarto, Sp.OT (K), M.Kes, CCG
Dr. dr. Aryadi Kurniawan, Sp.OT (K)
Dr. Tri Wahyu Martanto, Sp.OT (K)

CHAIRMAN

dr. Faisal Miraj, Sp.OT (K)

SECRETARY

dr. Patar Parmonangan Oppusunggu, Sp.OT (K)

SCIENTIFIC

dr. Muhammad Ihsan Kitta, M.Kes, Sp.OT (K)
dr. Iman Dwi Winanto, Sp.OT (K)

TECHNICAL SUPPORT

dr. Nadek Ayu Candra Dewi, Sp.OT (K)
dr. Hendra Cahya Kumara, M.Kes, Sp.OT (K)
dr. Udi Heru Nefihancoro, Sp.B, Sp.OT (K)
dr. Jefryan Sofyan, M.Ked(Surg), Sp.OT (K)

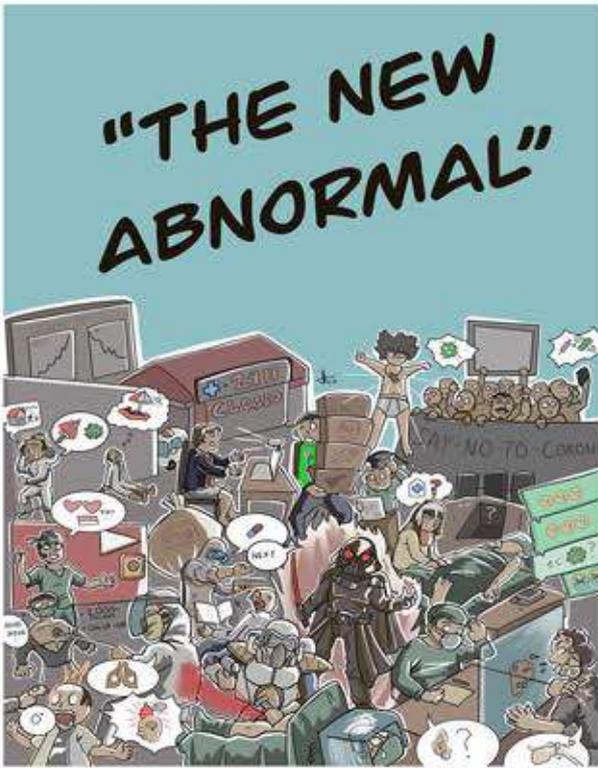
IT & HOST COORDINATOR

dr. Yudha Mathan Sakti, Sp.OT (K)
dr. Andhika Yulistira, Sp.OT (K)
dr. Nimi Muhammad, Sp.OT
dr. Aditya Foad Bobby Triangga, Sp.OT

REGISTRATION

Nanfah

CONTENTS



Edisi Agustus 2020

Desain

dr. Noha Rosi SpOT(K)

| | |
|--|----------------|
| Indonesian Pediatric Orthopaedic Society WEBINAR 2020 | 2 |
| Daftar Isi | 3 |
| Susunan Redaksi | 4 |
| PCI Webinar <i>ENDOSCOPIC SPINE SURGERY IN SPINAL PROBLEM</i> | 5 |
| PENGANTAR REDAKSI NEW ABNORMAL | 6 |
| EDITORIAL SENYUM DI TENGAH PANDEMI | 7 8 |
| ORTHO PROFIL "Ora et Labora dan DUIT (Doa, Usaha, Ikhtiar dan Tawakal) | 9 10 |
| ORTHO STORY Pengalaman menjadi relawan pandemi covid 19 | 11 12 13 |
| ORTHO SAINS Meniscal Root Tear: Serious, but Often Missed | 14 15 |
| ORTHO SAINS Berhenti pertaruhkan tangan dan kaki anda ke dukun tulang! : Percayakan penanganan cedera patah tulang ke dokter Ortopedi | 16 17 |

| | |
|--|----------|
| ORTHO SAINS | 18 |
| Efikasi Penggunaan Sardjito Vacuum Assisted Closure(Sardjito VAC) | 19 20 |
| /Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) Pada Manajemen Luka di Era JKN BPJS | 21 22 |

| | |
|---|----|
| PRAMOI Webinar <i>SHOULDER Advances In Shoulder</i> | 23 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| ORTHO UPDATE SEJAHTERA DENGAN KOPOTIS | 24 |
|---|----|

| | |
|---|----------|
| ORTHO UPDATE Pendidikan PPDS Orthopaedi dan Traumatologi di Era Pandemi Covid-19 | 25 28 |
|---|----------|

| | |
|--|----------|
| ORTHO UPDATE Residen Dalam Pelayanan dan Pendidikan di tengah pandemi, sebuah Perspektif Lulusan baru era Covid-19 | 29 30 |
|--|----------|

| | |
|--|----------|
| Indonesian Orthopaedic Pain Intervention Society Anak Baru yang Akan Membebaskan Anda dari Nyeri! | 31 32 |
|--|----------|

| | |
|---|----------|
| SARCOMA Pelayanan Orthopaedi Onkologi di Masa Pandemi Covid-19 | 33 34 |
|---|----------|



| | |
|---|----|
| HAND TALKS Kegiatan Seminar Dan Workshop PERAMOI "STANDING ON THE SHOULDER OF GIANT: THE VIEW FROM UP THERE" Labuan Bajo, 6-7 September 2019 | 35 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| InaSeS-Story Shoulder & Elbow : Yes, We are HERE. | 36 |
|---|----|

| | |
|---|----------|
| IOSSMA SCOPEVARSITY Berolahraga Saat Pandemi COVID-19 | 37 38 |
|---|----------|

| | |
|---|----------|
| ORANGE SpOT Gowes Bareng di Sapporo, JOSKAS 2019, Pengalaman Tak Terlupakan. | 39 40 |
|---|----------|

| | |
|--|----|
| ORTHO COMIC The New Abnormal Vol.2 | 41 |
|--|----|

| | |
|--|----------------|
| Flyer Kemerekaan Indonesia 75th ORTHO FINANCE Pentingnya Literasi Keuangan | 42 43 45 |
|--|----------------|

| | |
|----------------------|----|
| PABOI BERDUKA | 46 |
|----------------------|----|



Susunan Redaksi :

Penanggung Jawab :

Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT(K)

Dewan Pengarah :

dr. Adib Khumaidi, SpOT

Dr. Taufin Warindra, SpOT

Pimpinan 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. Jephthah Furano Lumban Tobing, SpOT

Reporter/Fotografi :

dr. Noha Roshadiansyah Soekarno, SpOT(K)

dr. Reyner Valiant Tumbelaka M.Ked.Klin., SpOT

Animasi :

dr. Irsan Abubakar, SpOT

Koordinator Liputan PABOI Pusat dan Wilayah :

Dr. dr. Muh. Sakti, SpOT(K)

Lay Outer/Web Designer by Tim CEO

Keseminatan

IOSS : dr. Asrafi Rizki Gatam, SpOT(K)

IHKS : dr. Fidelis Heru Wicaksono, SpOT(K)

PERAMOI : dr. Meirizal, SpOT(K)

InaMSOS : dr. M Hardian Basuki, SpOT(K)

IPOS : dr. Ikhsan, SpOT(K)

INAFAS : dr. R. Andri Primadhi, SpOT(K)

IOSSMA : dr. Hanif Fahmat, SpOT

IOPIS : dr. Petrasama, SpOT

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

Contact :

Menara Era 8th Floor Unit 8-04

Jl. Senen Raya No. 135 - 137

Jakarta Pusat 10410

Tel : (021) 3859651

Sponsored by :



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

WEBINAR

PEDICLE CLUB INDONESIA / INDOONESIAN ORTHOPAEDIC SPINE SOCIETY

ENDOSCOPIC SPINE SURGERY IN SPINAL PROBLEM



Dr. dr. Luthfi Gatam, Sp.OT(K)
History of Endoscopic Spine Surgery



dr. Syaifullah Asmiragani, Sp.OT(K)
President of Pedicle Club Indonesia / Indonesian Orthopaedic Spine Society



dr. Peni Kusumastuti, Sp.KFR(K)
Rehabilitation Programs After LB / Lumbar Surgery



Prof. Dr. dr. Dessy Rakhmawati Emril, Sp.S(K), CIPS
How to Diagnose LBP?

GUEST SPEAKERS



dr. Harmantya M., Sp.OT(K)
Transforaminal and Interlaminar Endoscopic as a treatment of LBP



dr. Asrafi Rizki Gatam, Sp.OT(K)
Unilateral Biportal Endoscopic as a treatment of LBP



23rd
AUGUST 2020



FROM 10 AM
TO 12 PM



VIA
ZOOM

**CLICK HERE
TO JOIN**



dr. Syafrudin Husin, Sp.OT(K)
Moderator

SKP on progress



pedicleclubindonesia



pcl.paboii@gmail.com

Sponsored by PT. SKBio Nusa Medica

Advisors

Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT (K)
dr. S. Dohar AL Tobing, SpOT (K)
dr. Syaifullah Asmiragani, Sp.OT (K)

Secretary

dr. Yudha Mathan Sakti, SpOT (K)
dr. Galih Prasetya Sakadewa
dr. Caesarean Rayhan Cein

Scientific

dr. Harmantya Mahadhipta, SpOT (K)
dr. Asrafi Rizki Gatam, SpOT (K)

IT and Host

dr. Yudha Mathan Sakti, SpOT (K)
dr. Andhika Yudistira, SpOT (K)
dr. AF Robby Triangga, SpOT
dr. Akbar Mafaza

Head of Committee

Dr. Syafrudin Husin, SpOT (K)

Treasurer

dr. Jainal Arifin, SpOT (K)

Publication

dr. Nugroho Setyowardoyo, SpOT (K)
dr. Abdul Kadir Hadar, SpOT (K)

Registration

Hanifah
Anisyah Harisman
dr. Morteza Bahesdi Salipi

Programme

dr. Phedy, SpOT (K)

"NEW ABNORMAL"

Kembali hadir ditengah pandemi yang belum juga berakhir, berkarya dan melihat dari sudut pandang berbeda.

Tetap bertahan sebagai orthopaed sejati yang bekerja normal dimasa pandemi sangat dilematis, melayani pasien dan menjaga diri dari penularan virus SAR CoV2 bukan hal mudah.

Saat tunda kedokter terlalu lama akibatnya antrian panjang pasien memenuhi daftar antri operasi. Ketika grafik kasus covid-19 masih mendaki, kita diminta melakukan new normal. Berbagai aktivitas harus dimulai lagi. Apaboleh buat ekonomi harus diresusitasi untuk dapat berdenyut lagi. Empat bulan sangat berat bagi mayoritas rakyat.

Pandangan berbeda adalah demokrasi karena 6 akan terlihat 9 dari arah berlawanan, keduanya benar hanya berbeda sudut pandang. Sangat mungkin Rich Miller dan Matthew Benjamin orang yang pertama memunculkan istilah newnormal dalam Artikel di Bloomberg pada 18 Mei 2008 karena krisis ekonomi kala itu tidak menyangka bila istilah tersebut menjadi sangat populer saat ini.

Meski dalam terminologi ini tidak dikenal dalam dunia medis. Suhu tubuh manusia 36-370C, tidak akan pernah bisa menjadi 38 (new normal) manakala seorang pasien demam tinggi dan dengan berbagai terapi tidak mampu diturunkan.

New Normal segera dimulai, WHO meminta syarat bagi negara yang ingin memulai tahapan ini. Pemerintah mulai melakukan pelonggaran, dalam konteks Medis upaya pelonggaran yang dilakukan harus dijawab dengan dengan pengetatan standar perlindungan medis karena resiko tertular akan semakin besar.

Masa 4 bulan bisa saja membuat kewaspadaan menurun, konsentrasi fasilitas layanan kesehatan menjaga timnya berkurang, apalagi secara umum pendapatan rumah sakit terjun bebas.

Korban pandemi ini sudah cukup banyak. Mari tetap menjaga diri dari kemungkinan tertular, Kondisi new normal bisa saja berubah menjadi **new abnormal**.

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



SENYUM DI TENGAH PANDEMI

Capek dengan covid, lelah terus waspada hingga abai dengan protokol tapi hidup harus tetap berjalan. Kondisi ini dirasakan oleh sebagian besar masyarakat. New normal bisa jadi new unnormal terbukti di beberapa daerah. Saat korban terus berjatuhan bahkan dari medis, mari kita menjaga kondisi, menjaga imunitas serta menjaga stabilitas.

Tertawa adalah salah satu cara memperbaiki imunitas, senang hati tenang jiwa, berpikir positif. Tidak tahu bagaimana caranya tapi memori indah terbukti bisa menyebabkan kita tersenyum dan tentu saja berdampak pada peningkatan imunitas. Bukan pelawak dan tidak juga pinter melucu tapi mudah mudahan sejawat pembaca bisa tersebunyi dengan beberapa hal di bawah.

Masa residensi adalah salah satu saat indah untuk dikenang tapi berat bila diulang. Bahkan sampai saat ini banyak yang merasa jantungnya berdetak abnormal bila mendekati ke Kawah chandradimuka. Pendidikan orthopaedi memang cukup berat, tapi terlepas dari itu semua ternyata proses ini membuat orthopaed tangguh. Menjadi orthopaedi bukan hanya perlu pandai tetapi juga harus pandai pandai. Tidak heran bila tempaan keras pendidikan membuat sejawat ahli bedah tulang sukses di berbagai bidang.

Tapi dibalik kesuksesan tersebut, sebenarnya banyak cerita suka duka yang sayang untuk dilupakan. Bahkan gelak tawa lebar saat jumpa pada acara orthopaedi umumnya adalah bahasan pengalaman masa lalu, bila dibukukan mungkin bisa setebal cambell yang jadi kitab suci orthopaed dunia.

Awal pendidikan pertama sekali saya masuk ke gedung bedah pusat terpadu yang memiliki 23 kamar operasi untuk mengantar laptop kakak kelas, sebagai orang baru pasti sangat kebingungan mencarinya, jejeran kamar operasi di tiga lantai bukan saja membuat saya takjub sekaligus super pusing, apalagi sebagai residen baru belum banyak orang yang saya kenal.

Beruntung saya mendengar suara desingan bor yang sangat identik dengan orthopaedi, sayang ternyata asal suara bor tersebut berasal dari ruangan yang sedang di perbaiki, apes benar ketika saya harus menelusuri 23 kamar operasi tersebut satu persatu sampai akhirnya memberanikan diri bertanya kepada petugas kebersihan yang mengatakan salah lantai.

Adik kelas 1 smester dari Irian pernah berkaca kaca didepan saya ketika mendapat perintah dari chief residen dan dengan cepat menjawab siap laksanakan selanjutnya bergerak tanpa jelas tujuan karena memang dia tidak mengerti apa yang diperintahkan, satu jam kemudian saat kembali menghadap chief dan mengaku bahwa dia kurang jelas akan perintah dan mendapat semprotan kemarahan, karena tamu yang harusnya dijemput sudah datang dengan taxi.

Setelah 2 smester menjalankan pendidikan tentu daya adaptasi tempat sudah selesai namun adaptasi siasat terkadang juga mengelikan. Banyak instruksi kakak kelas yang tidak harus kita mengerti.

Seperti beberapa pasien yang harus disembunyikan saat visite besar. Belakangan saya mengerti bahwa pasien yang bermasalah akan terus bermasalah bila di biarkan maka cara mengatasi ini adalah dengan disembunyikan.

Masih jelas dalam ingatan saat pasien atas perintah kakak kelas diminta ke taman belakang bangsal untuk berjemur di jumat pagi saat visite besar tentu saja ini adalah upaya menyembunyikan pasien bermasalah.

Dasar apes ternyata konsulennya molor sehingga saat sampai dibangsal tersebut, si pasien sudah kepanasan dijemur, dan dengan terpapah dia kembali sambil berkata dok saya sudah tidak sanggup lagi di jemur sudah gosong, kata pasien lain biasa setelah operasi di jemur, saya kan belum operasi..., dan kakak kelas saya memang benar, diskusi visite besar di bed pasien ini hampir 1 jam lamanya, dan beberapa orang di morbiditas. Sejak itu saya patuh sekali apapun



instruksi kakak kelas. Bahkan dalam hati kalo saya punya residen nanti mungkin perlu juga sekali kali visite besar kita mulai dari taman tempat pasien “berjemur”.

Diajak makan di restoran oleh konsulen adalah kehormatan besar sekaligus perbaikan gizi, tapi bila tawaran ini datang selepas jaga, mungkin bukan ide yang baik juga. Namun apalah daya residen, berempat dengan kakak kelas kami diajak menikmati duck king sungguh luar biasa meski tidak terlalu faham (baru pertama dan sampai saat ini tidak pernah kembali) tapi saya menikmati suasana dan kemewahannya, diakhir sang konsulen menaruh uang 100 ribu di atas meja, saya hampir mengingatkan uang tersebut namun kakak kelas menahan dan mengatakan itu tips.

Hati saya tidak bisa terima tips sebesar itu, hingga saya ganti dengan pecahan 10 rb dan uang merah itu di “selamatkan”. Kakak kelas geleng kepala melihat ulah saya sambil tersenyum.

Saya mulai binggung ketika sang konsulen mengajak nonton lord of the ring di bioskop, saya langsung ok dengan tawaran tersebut namun ketiga kakak kelas saya lebih lihai bilang mereka sudah nonton(mereka berpikir untuk bisa pulang dan tidur) , terpaksa saya sendiri yang akan menemani konsulen di dalam gedung theater, tapi sebelum bubar sang guru mengatakan, “kalian nonton film yang lain” sambil memberi uang, nanti setelah selasai kita ketemu di café depan bioskop.” Sekarang giliran saya yang senyum, dalam hati menang dua kali hari ini.

Sungguh banyak sekali cerita lucu seperti diatas menjadi catatan kecil abadi sampai mati, baik juga bila dimasa pandemi ini di ingat dan dibagi, karena tertawa adalah imunitas, dan semua manusia saat ini butuh itu menghadapi kelelahan wabah yang belum jelas akhirnya, tapi hal pasti orthopaed Indonesia pasti mampu menghadapi kondisi ini semua, karena kita dididik dengan cara yang super, oleh para guru yang super pula. Bravo Orthopaedi Indonesia .

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



“Ora et Labora dan DUIT(Doa,Usaha,Ikhtiar dan Tawakal)”

Itulah motto hidup yang selalu diterapkan Profesor kelahiran Tg. Karang, 15 May 1942, kerap disapa Prof. Errol, beliau merupakan konsulen senior di Departemen Orthopaedi dan Traumatologi FK UI, RSCM.

Sedikit bercerita awal mula perjalanan kariernya, yang diawali ketertarikannya dengan ilmu bedah sejak *co-ass* di tahun ke 4-6, kemudian pada saat di tahun ke-6 pendidikannya sebagai *co-ass* beliau melamar ke bagian bedah dan setelah lulus sebagai dokter umum Prof Errol langsung mengikuti program spesialis bedah selama kurang lebih 4-5 tahun.

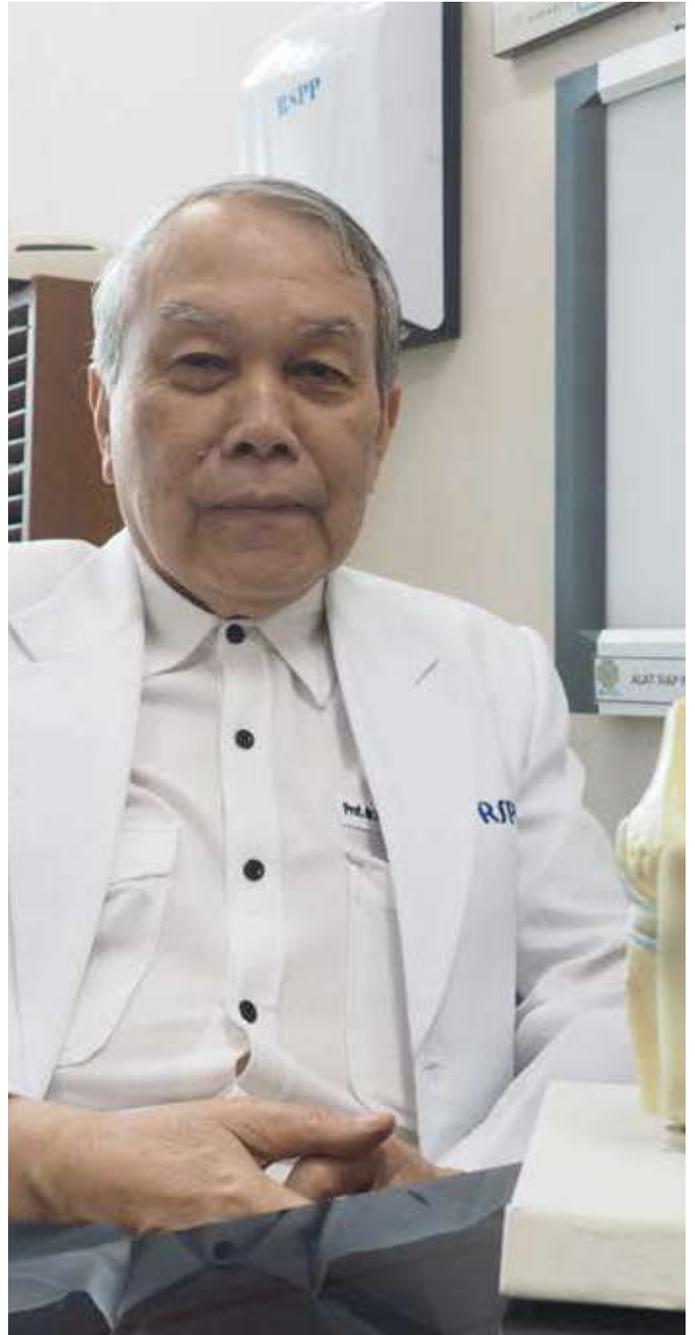
Tidak lama setelah kelulusannya sebagai spesialis bedah, Alm Prof. Soelarto yang juga merupakan sosok panutan Prof Errol langsung menawarkannya untuk melanjutkan pendidikan sebagai spesialis orthopaedi yang pada saat itu masa pendidikan orthopaedi dijalankan selama 2 tahun. “Jadi kualifikasi saya setelah lulus pendidikan orthopaedi adalah Sp.B (K) Orthopaedi,” pungkasnya.

Kelulusannya sebagai seorang spesialis orthopaedi di tahun 1975 mengantarnya menjadi staf divisi orthopaedi departemen bedah di FK UI, RSCM. Pada Saat itu divisi orthopaedi sedang dalam masa pengembangan dan Prof Errol mendapatkan tugas untuk mengurus tumor tulang / onkologi orthopaedi sampai ke tingkat kolegium dan akhirnya menjadi konsultan onkologi.

Selama 45 tahun perjalanan kariernya sebagai seorang spesialis orthopaedi dan traumatologi tentunya banyak suka duka yang telah dialami. “Salah satu pengalaman saya yang paling berkesan selama menjadi seorang orthoped adalah pada saat tahap pendidikan dimana waktu shift jaga yang bisa berlangsung non stop selama 48-72 jam (karena pasien yang begitu banyak) sehingga saya benar-benar tidak bisa tidur,” kenangnya.

Begitu banyak pencapaian membanggakan yang telah diraih pria yang saat ini sedang gemar bermain pingpong, beberapa diantaranya :

1. Kepala Divisi Orthopaedi RSCM / FKUI selama 10 tahun.
2. Ketua PABOI periode tahun 1992-1994.
3. Ketua Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi selama 3 periode.
4. Ketua MKDKI IDI selama 2 periode.
5. Ketua WanTim IDI.
6. Ketua Eval Pendirian PPDS DIKTI .
7. Ketua PEROSI.



Prof. dr. Errol U. Hutagalung, SpB, SpOT (K)
 (Dewan Pertimbangan PABOI)
 (Ketua Pendidikan SubSpesialis Kolegium Orthopaedi & Traumatologi Indonesia)

8. Penguji Nasional Orthopaedi dan Traumatologi.
9. Pengurus di Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia s/d saat ini.

Selain beberapa pencapaian yang disebutkan diatas Prof Errol juga sempat mengurus PPDS di Kementerian Kesehatan bersama dengan Alm. Dr. Soerarso. Kemudian, belum lama ini pada Kongres Nasional PABOI ke-21 pada bulan November, 2019 PP PABOI memberikan penghargaan kepada beliau yaitu **“Lifetime Achievement Award”**. Saat ini Prof Errol juga masih sangat aktif di pendidikan orthopaedi.

Dalam masa pandemi covid- 19 memang tidak terlalu banyak kegiatan yang dilakukannya, “Kegiatan Saya stay home stay safe, selama 3 bulan terakhir kegiatan pendidikan melalui WFH / Virtual” kata mantan ketua PP PABOI ini menjelaskan.

Peran besarnya dalam bidang pendidikan juga tidak kalah besarnya dengan perhatiannya kepada organisasi orthopaedi dan traumatologi “Untuk PP PABOI yang saat ini sudah semakin berkembang jadilah organisasi yang mengayomi seluruh anggotanya yang sekarang sudah lebih dari 1000 anggota,” ingatnya.

Anak pertama dari 2 bersaudara ini juga memberikan pesan kepada spesialis orthopaedi muda lainnya “Jadilah orthoped yang selalu melayani kebutuhan masyarakat dengan hati nurani yang bersih dengan niat yang sesuai dengan sumpah dokter: memegang teguh / selalu ingat etika kedokteran”.

Disela kesibukannya Prof Errol merupakan sosok yang selalu menyempatkan waktunya bersama keluarga dikala senggang “Waktu senggang saya selalu berkumpul dengan keluarga terutama menghabiskan waktu bersama cucu dan juga travelling dengan keluarga minimal 1-2 kali setahun,” ungkapnya mengakhiri wawancara.

Diulis Oleh: Tika



Pemberian Penghargaan Kepada Prof. dr. Errol U. Hutagalung, SpB, SpOT (K) **“Lifetime Achievement Award”**



“PENGALAMAN MENJADI RELAWAN PANDEMI COVID-19”



<https://news.detik.com/berita/d-5035937/pemprov-sumsel-beri-insentif-hingga-rp-15-juta-bagi-nakes-relawan-covid-19>

Pada akhir maret 2020 seluruh PPDS dipanggil kembali ke RSCM akibat adanya pandemi covid 19, kemudian Departement orthopaedi FKUI-RSCM memutuskan untuk menghentikan sementara semua stase diluar RSCM. Pada saat itu saya berfikir untuk dapat melakukan yang lebih bermanfaat bagi Bangsa dan negara. Pada saat itu pelayanan Orthopaedi sudah mengurangi jumlah operasi, sementara tim pelayanan dari resident mencapai 50 orang lebih

Beberapa dari kami tergerak untuk mengikuti pendaftaran relawan untuk bertugas di RSCM yang saat itu sudah mulai merawat pasien PDP. Tidak hanya itu, RSCM juga harus menerima pasien rawat jalan dan rawat inap dari Rumah sakit yang sudah menutup pelayanan selain untuk pasien covid, bisa dikatakan buffer rumah sakit lainnya. Sehingga beban pelayanan di RSCM cukup berat.

Sejawat resident penyakit dalam yang menjadi garda terdepan menerima pasien PDP covid ada beberapa yang positif tertular. Ancaman penularan ke ppds lain juga sangat tinggi. Saya awalnya ragu untuk ikut dengan resiko tertular hingga kematian, sehingga ada rasa gentar dan takut menyelubungi hati saya.





Sepulang dari RSCM saya mengetuk pintu kamar apartement, saat itu istri saya sedang memberi makan anak pertama kami, saya coba jelaskan perlahan bahwa saya ingin menjadi relawan kemanusiaan Satgas covid-19 RSCM, pada awalnya istri saya tidak setuju, setelah saya jelaskan tujuan dan niat saya alhamdulillah istri menyetujui. Setelah itu saya mengisi google form dan melaporkan diri izin ke ketua program studi dr. Ihsan Oesman SpOT(K). Dengan seizin saya mantab bertugas menjadi relawan.

Pada tanggal 13 april 2020 seluruh relawan PPDS di briefing oleh direktur RSCM bidang SDM dan pendidikan Dr.dr. R.A Trimartani SpTHT(K) dan ketua Kamkordik FKUI-RSCM di lantai 7 ruang pertemuan THT dimana hadir seluruh relawan yang siap bertugas, diantaranya PPDS okupasi, Obgyn, neurologi, Bedah saraf, Kedokteran olahraga, bedah plastik, psiakiatri, BTKV, rehab medik, penyakit dalam dan gizi klinik, mengejutkan sekali dari 44 orang total peserta didik PPDS 13 peserta didik dari Prodi Orthopaedi dan traumatologi.

Beberapa point yang beliau jelaskan kepada kami para relawan adalah jaminan keselamatan dan kesehatan bagi ppds yang menjadi relawan dengan diswab diawal dan diakhir masa tugas, jaminan bahwa selama menjadi relawan selama tetap mengikuti perkuliahan dan ujian wajib tidak akan mengganggu jenjang pendidikan, relawan mendapat jaminan tempat tinggal fasilitas hotel di Ibis dan Novotel cikini.

Hari pertama bertugas kami diminta menjadi petuga tim screening dan petugas swab, saya bertugas menjadi tim screening mengenakan APD level 3 dari coverall hazmat, handscoen, face shield, thermogun dan dua stempel, 1 stempel lolos screening warna biru dan 1 stempel merah untuk diminta pemeriksaan lebih lanjut serial test covid 19 di kiara ultimate, setiap pasiennya kami tanyakan riwayat batuk, pilek diare, demam, sesak nafas, riwayat berpergian ke luar negeri dan riwayat kontak pasien covid 19, dan secara objective dilakukan pengukuran suhu tubuh dengan thermogun.

Setiap kurun pemeriksaan kami selalu mendapatkan minimal 2-5 pasien yang harus dilakukan pemeriksaan screening covid 19 lebih lanjut.

Setiap hari nya kami memakai hazmat coverall, masker N95 face shield, ditengah terik matahari pagi dan ramainya antrian pasien, setidaknya 100-200 pasien dan pengantar pasien kami periksa dari jam 06.00 hingga jam 10.00 pagi.

Memasuki minggu ke dua masa bertugas kami mulai merasa jenuh dan cemas, akan tetapi guru saya dr. Wahyu Widodo menyampaikan beberapa hal kepada kami “menjadi orthopaedi salah satu tujuan hidup saat masuk pendidikan Orthopaedi dan traumatologi, tetapi itu adalah salah satu bagian besar dari tujuan hidup menuju ridho Allah SWT.

Menjadi relawan dan memenuhi panggilan bangsa dan negara adalah salah satu pembelajaran besar dalam hidup dan ibadah pengabdian kepada Allah SWT, luruskan niat dan serahkan semua hasil kepada Allah SWT, ikhtiar kita memakai APD lengkap, mengikuti protokol yang ada, menjaga jarak dan cuci tangan dan lain-lainnya.

Apabila Allah berkehendak tertular virus tersebut maka niscaya tidak ada yang bisa menghalangi, begitupun juga apabila Allah berkehendak menjaga kita”.

Beliau pun memberi semangat bahwasanya menjadi relawan covid 19 di RSCM dengan niat yang lurus dan istiqomah selain membantu RSCM sebagai rumah kita juga sebagai saran pembelajaran attitude yang baik kita kepada Bangsa dan negara yang lebih luas dan menjadi amal jariyah kepada Allah SWT.

Selain screening dari tim kami juga bertugas sebagai petugas swab pengambilan sampel di tenggorokan dan juga kami bertugas sebagai pojok edukasi yaitu berkeliling menghubungkan pasien yang tidak dapat dijenguk oleh keluarga karena dirawat di ruang isolasi menghubungkan dengan keluarga pasien di lantai dasar kiara ultimate dengan video call, ada keharuan disana dan kepedihan.





Setiap hari nya kami memakai hazmat coverall, masker N95 face shield, ditengah terik matahari pagi dan ramainya antrian pasien, setidaknya 100-200 pasien dan pengantar pasien kami periksa dari jam 06.00 hingga jam 10.00 pagi.

Memasuki minggu ke dua masa bertugas kami mulai merasa jenuh dan cemas, akan tetapi guru saya dr. Wahyu Widodo menyampaikan beberapa hal kepada kami “menjadi orthopaedi salah satu tujuan hidup saat masuk pendidikan Orthopaedi dan traumatologi, tetapi itu adalah salah satu bagian besar dari tujuan hidup menuju ridho Allah SWT.

Menjadi relawan dan memenuhi panggilan bangsa dan negara adalah salah satu pembelajaran besar dalam hidup dan ibadah pengabdian kepada Allah SWT, luruskan niat dan serahkan semua hasil kepada Allah SWT, ikhtiar kita memakai APD lengkap, mengikuti protokol yang ada, menjaga jarak dan cuci tangan dan lain-lainnya.

Apabila Allah berkehendak tertular virus tersebut maka niscaya tidak ada yang bisa menghalangi, begitupun juga apabila Allah berkehendak menjaga kita”.

Beliau pun memberi semangat bahwasanya menjadi relawan covid 19 di RSCM dengan niat yang lurus dan istiqomah selain membantu RSCM sebagai rumah kita juga sebagai saran pembelajaran attitude yang baik kita kepada Bangsa dan negara yang lebih luas dan menjadi amal jariyah kepada Allah SWT.

Selain screening dari tim kami juga bertugas sebagai petugas swab pengambilan sampel di tenggorokan dan juga kami bertugas sebagai di pojok edukasi yaitu berkeliling menghubungkan pasien yang tidak dapat dijenguk oleh keluarga karena dirawat di ruang isolasi menghubungkan dengan keluarga pasien di lantai dasar kiara ultimate dengan video call, ada keharuan disana dan kepedihan.

Ada yang sudah berminggu minggu tidak ada menemui keluarga nya, tidak sedikit yang meneteskan air mata dan meluapkan emosinya, kami melihatnya dari balik kedapnya hazmat suit dan face shield kami, beberapa pasien kami tenangkan dan beri motivasi saat itu, beberapa pasien yang kondisi penurunan kesadaran kami memberi semangat kepada keluarga yang diseberang sambungan video call dibantu oleh teman teman PPDS psikiatri yang memandu video call di pojok edukasi kiara, selain itu kami juga bertugas dinas malam dari jam 18.00 malam hingga 07.00 pagi sebagai dokter jaga ruangan di perawatan pasien ODP dan PDP.



Akhirnya kata kami tidak menyangka ternyata banyak sekali pengalaman dan kompetensi yang tidak akan didapat selama pendidikan Orthopaedi, pandemi ini menyatukan perbedaan para Dokter tanpa memandang latar belakang pendidikan dan pengalaman, dalam memenuhi panggilan Bangsa dan negara baik itu neurologi, bedah saraf, psikiatri, orthopaedi dan lainnya kita semua diupgrading secara cepat agar mengetahui patofisiologi, gejala klinis, kriteria diagnosis, tatalaksana, komplikasi dan prognosis holistik dari covid 19, hingga pengambilan swab tenggorokan yang pada keadaan normal sama sekali tidak terbayangkan akan dilakukan oleh ahli Orthopaedi. Akhir kata dalam fight melawan covid 19 semua element kedokteran bahu membahu tanpa memandang perbedaan berjuang bersama melawan dan memutus mata rantai penularan dan mempercepat yang sakit menjadi sehat. Perang ini tidak hanya dihadapi oleh Dokter spesialis paru, spesialis penyakit dalam atau spesialis anestesi saja, perang ini dihadapi oleh semua Dokter

Ditulis Oleh: dr. Fahmi Anshori (PPDS orthopaedi dan Traumatologi FKUI-RSCM)



Meniscal Root Tear: Serious, but Often Missed

Robekan meniscus pada akarnya (meniscal root tear) adalah sebuah diagnosis yang bila terlewatkan harus dibayar mahal pasien, karena pada esensinya cedera ini hampir sama dengan melakukan meniscectomy total yang berujung kepada proses osteoarthritis (OA) yang progresif.

Meniscal root tear ini menyerupai robekan radial meniscus komplit, sehingga meniscus kehilangan kemampuan bertahan terhadap hoop stress, bahkan berlanjut kepada displacement/ekstrusi dari tibial plateau sehingga rawan sendi tibia akan kehilangan kongruensinya dan harus menanggung seluruh tekanan dari femoral condyle. Tekanan yang berlebih dan tidak dapat diserap ini akan menyebabkan tergerusnya rawan sendi atau bahkan fraktur insufisiensi.

Meskipun awalnya diagnosis ini diperkirakan sebagai sesuatu yang jarang ditemui, namun data ini sangat mungkin terpengaruh oleh perancu yaitu seringnya diagnosis ini terlewatkan oleh dokter radiologi maupun orthopaedi. Bahkan hasil terakhir menunjukkan bahwa angka ditemukannya meniscal root tear dapat mencapai 10-20% dari seluruh operasi artroskopi untuk meniscal repair dan meniscectomy.

Salah satu gejala yang mengarah kepada diagnosis ini adalah nyeri lutut yang mendadak (dengan atau tanpa riwayat trauma) yang menyebabkan pasien sampai merasa sulit untuk berjalan pada pasien dengan gambaran x ray lutut yang normal. Nyeri akut yang disproporsional ini meningkatkan kecurigaan terhadap sebuah meniscal root tear.

Selain itu, pasien dapat mengalami efusi sendi lutut, dan loss of knee extension, dengan nyeri tekan pada joint line. Terdapat juga keterbatasan fleksi karena nyeri, hingga terkadang pasien membutuhkan alat bantu untuk berjalan

Gambaran magnetic resonance imaging (MRI) yang khas adalah “ghost sign,” sebuah gambaran hiperintens pada 1 potongan sagital dari meniscus sesaat sebelum gambaran posterior cruciate ligament (PCL) terlihat pada potongan berikutnya. Pada potongan coronal, terdapat gambaran diskontinuitas meniscus pada pangkalnya.

Karena kelainan ini sangat subtle, robekan ini seringkali terlewatkan pada expertise MRI, sehingga sebaiknya sejawat orthopaedi selalu melakukan double-check .

Saat artroskopi diagnostik pun cedera ini dapat luput dari mata sang dokter orthopaedi, karena letaknya di daerah sempit sisi posterior, sehingga visualisasinya sangat tergantung pada penempatan portal dan manuver intraoperatif. Robekan meniscus root kadang terlihat hanya setelah manipulasi dengan menggunakan probe .

Kecurigaan akan adanya meniscal root tear ini sebaiknya diantisipasi sejak awal karena berhubungan dengan perencanaan praoperatif , karena untuk kecurigaan terhadap robekan meniscus anterior dan posterior horn, alat yang dipersiapkan adalah all-inside, outside-in atau inside-out suture device, sementara untuk melakukan repair meniscal root , perlu persiapan anterior cruciate ligament (ACL) tibial aimer (pull out technique) atau dengan menggunakan anchor suture.

Analisis alignment lower extremity juga harus dilakukan praoperatif karena tindakan repair tidak akan berhasil pada valgus/varus malalignment tanpa melakukan juga koreksi tulang dengan osteotomi. Tindakan repair meniscal root tear dilakukan dengan menempelkan meniscus root yang robek ke lokasi anatomi insersinya.

Tindakan penjahitan primer akan sangat sulit dilakukan karena hanya sedikit meniscus remnant tersisa di pangkal. Lokasi reinsersi disesuaikan untuk menghindari overstretching dari meniscus. Curettage dan refreshing subchondral bone dilakukan untuk menstimulasi peyembuhan regeneratif dan integrasi meniscus ke insersi yang baru.

Fiksasi meniscus dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu anchor suture dan tibia tunnel pull-out suture. Bila kompartemen medial terlalu sempit, dapat dilakukan release medial collateral ligament secara perkutan terlebih dahulu.

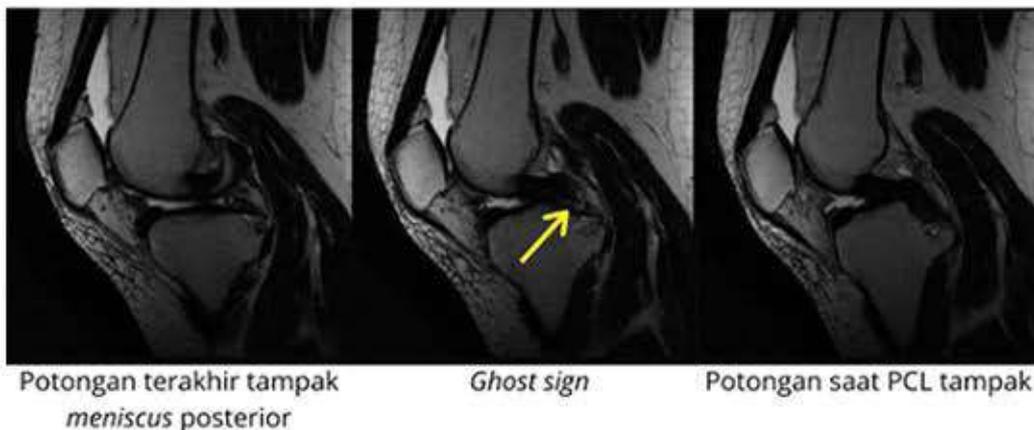
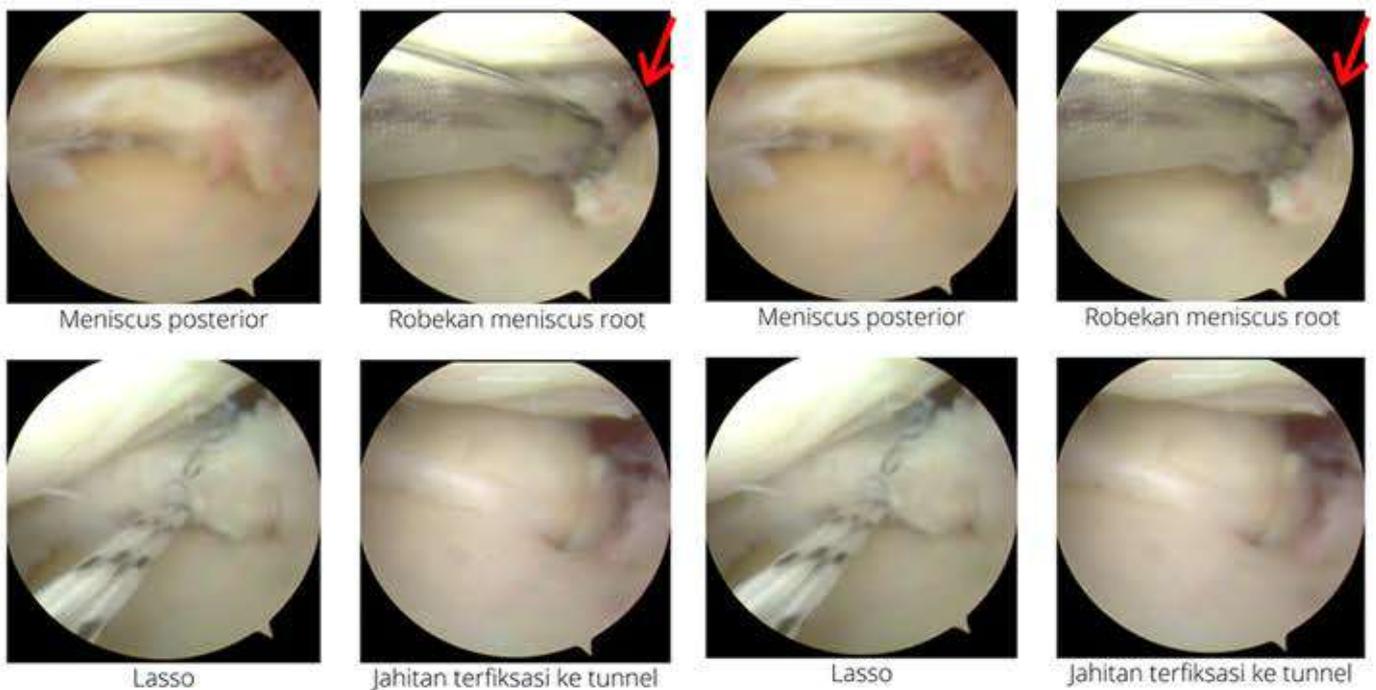
Setelah intervensi operatif, protokol rehabilitasi yang sering dianjurkan adalah mobilisasi protected non-weight bearing selama 6 minggu pertama, diikuti dengan 2-3 minggu partial weight-bearing secara

Ditulis Oleh: dr. John Butarbutar, SpOT dan dr. Jephthah Tobing, SpOT



REFERENSI:

1. Pache S, Aman ZS, Kennedy M, Nakama GY, Moatshe G, Ziegler C, LaPrade RF. Meniscal root tears: current concepts review. Archives of Bone and Joint Surgery. 2018 Jul;6(4):250.
2. Allaire, R., Muriuki, M., Gilbertson, L., & Harner, C. D. (2008). Biomechanical Consequences of a Tear of the Posterior Root of the Medial Meniscus. The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume, 90(9), 1922–1931.
3. Harner, C. D., Mauro, C. S., Lesniak, B. P., & Romanowski, J. R. (2009). Biomechanical Consequences of a Tear of the Posterior Root of the Medial Meniscus. The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume, 91, 257–270.
4. Padalecki, J. R., Jansson, K. S., Smith, S. D., Dornan, G. J., Pierce, C. M., Wijdicks, C. A., & LaPrade, R. F. (2014). Biomechanical Consequences of a Complete Radial Tear Adjacent to the Medial Meniscus Posterior Root Attachment Site. The American Journal of Sports Medicine, 42(3), 699–707.
5. Mueller, B. T., Moulton, S. G., O'Brien, L., & LaPrade, R. F. (2016). Rehabilitation Following Meniscal Root Repair: A Clinical Commentary. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 46(2), 104–113.



“Berhenti pertaruhkan tangan dan kaki anda ke dukun tulang! : Percayakan penanganan cedera patah tulang ke dokter Ortopedi”



(gambar 1).

Seorang anak perempuan 7 tahun mengalami patah tulang siku namun ditangani oleh dukun tulang / berobat kampung secara asal-asalan. Satu tahun kemudian datang ke dokter dengan keluhan kelainan bentuk siku yang bengkok masuk ke dalam hingga 45 derajat berbentuk seperti gagang senapan. Begitu sedih orang tua dan keluarga menyesali apa yang sudah diperbuat dukun. (gambar 1)

Lain lagi cerita seorang anak laki-laki usia 10 tahun, yang mana setelah memilih perawatan ke dukun tulang, tulang betis menjadi bengkok, tampak keluar dari kulit, dan terus bernanah. (gambar 2)



(gambar 2).

Tidak kalah mengerikan juga kisah seorang anak laki-laki 17 tahun yang mengalami KLL dan mengalami patah tulang terbuka di pergelangan kaki. Namun sayangnya, keluarga memutuskan untuk berobat ke dukun tulang. Selama 2 minggu, luka pasien hanya dicuci air biasa dan diberikan ramuan2 kunyit dan minyak kelapa sehingga akhirnya datang ke dokter Tulang (Ortopedi) dalam kondisi infeksi kronik, kaki tampak “menggelantung”, tulang tampak menghitam tanpa kulit penutup disertai banyak nanah dan belatung. (gambar 3)

Tiga kisah di atas hanya sebagian kecil dari banyak kasus kecacatan yang disebabkan oleh penanganan dukun tulang di Indonesia.

Dari tiga contoh kisah tersebut kita bisa menarik kesimpulan **bahwa penanganan dukun tulang sangat berpotensi menimbulkan kecacatan yang justru merugikan pasien.**

Ironis-nya, pengobatan dukun tulang ini sudah mengakar dan mendarah daging pada masyarakat Indonesia. Dukun tulang mengobati patah tulang hanya berdasarkan pengalaman empiris dan tidak berdasarkan penelitian medis yang berbasis bukti.

Dukun tulang tidak pernah mempelajari anatomi, biomekanik dan fungsi tulang.

Kecacatan (katakanlah: pincang, pedok, tangan kaku, bengkok, dsb) yang diakibatkan penanganan patah tulang oleh dukun menyebabkan seseorang tidak dapat bekerja mencari nafkah untuk menghidupi keluarga.

Sehingga dari kasus-kasus tersebut, sang dukun bisa mendapatkan popularitas-nya, bahkan bisa lintas kabupaten dan propinsi.

Padahal, tidak jarang penanganan dukun tulang justru menyebabkan seseorang harus di amputasi. Tapi yah dukun tidak bisa mempertanggung jawabkan hal tersebut.



(gambar 3).

Akibatnya, orang tersebut malah menjadi ketergantungan terhadap orang lain dan beban bagi orang lain. Pasien yang sembuh oleh dukun umumnya hanya kebetulan dan keberuntungan, atau cedera ringan yang sebetulnya tidak perlu penanganan khusus. ujung-ujungnya dirujuk ke dokter saat kondisi sudah buruk. Lalu mengapa masyarakat Indonesia cukup menggemari dan suka bertaruh dengan pengobatan dukun tulang? Yang pertama yaitu masyarakat Indonesia masih suka mencari gampang-gampang. Tidak mau repot datang ke dokter, tidak mau repot dirujuk ke kabupaten, mau cari yang dekat-dekat saja/ sekampung karena dari segi biaya lebih murah.

Masih banyak pendapat bahwa penanganan awal itu cukup ke dukun, ketika sudah parah baru datang ke dokter. Ini adalah pola pikir yang salah, karena pada kodratnya, penanganan awal yang tepat itu menentukan nasib fungsi (gerakan, kemampuan, kekuatan) tangan dan kaki pada akhirnya. Kalau penanganan awal nya sudah tidak tepat tentunya tidak

bisa mengharapkan fungsi yang sempurna. Kalau penanganan awal sampai akhir semua salah tentunya bisa kita bayangkan apa yang terjadi pada tangan dan kaki anda (lihat tiga contoh kasus di atas).

Yang kedua, mengutip dari **Guru Besar Ortopedi Indonesia, Prof. Ismail Hadisoebroto Dilego, Sp.OT(K)** (Detikhealth 21 April 2019) bahwa persepsi sembuh patah tulang pada sebagian masyarakat masih berbeda-beda. Sebagian masyarakat memiliki ekspektasi yang rendah, yaitu kesembuhan patah tulang yang diharapkan adalah tangan kaki yang tidak nyeri, tidak peduli bengkok atau kaku susah bergerak.

Padahal, secara medis kesembuhan yang lazim yaitu fungsi tangan kaki yang normal, bisa menunjang kegiatan sehari-hari seperti sediakala. Faktanya, tulang yang patah secara alamiah dapat menyembuhkan diri sendiri sehingga dapat tersambung kembali. Saat tulang sudah tersambung, nyeri akan hilang dengan sendirinya. Tugas dokter adalah memastikan proses penyambungan terus berjalan pada posisi tulang yang tepat. Posisi tulang yang tepat, memberikan fungsi yang sempurna. Contohnya : Pada patah tulang paha, diperlukan intervensi medis untuk meluruskan patahan tulang sehingga panjang kaki sama dengan sisi sebelahnya dan mencegah jalan pincang.

Yang ketiga, terdapat stigma bahwa operasi patah tulang identik dengan amputasi. Sehingga menyebabkan pasien takut. Takut kehilangan anggota tubuhnya.

Seandainya tidak operasi, patahan harus dipasang pen / implant. Hal ini juga menakutkan bagi pasien karena terdapat stigma bahwa pen menyebabkan seseorang mudah tersengat halilintar atau listrik. Disini saya ingin meluruskan bahwa, operasi patah tulang tidak identik dengan amputasi. Tidak mungkin dokter melakukan amputasi kalau memang tidak perlu atau bahkan tanpa persetujuan pasien penanganan patah tulang oleh dokter tulang (Ortopedi) tidak selalu operasi.

Faktanya, sebagian kasus patah tulang (pada patah tulang yang tidak banyak bergeser atau retak) dapat ditangani secara non-operasi seperti pemasangan gips, bidai.

Selain ketiga hal yang saya sebut di atas juga tidak bisa dipungkiri bahwa pada beberapa daerah di Indonesia, masyarakat masih kesulitan mengakses layanan dokter bedah dan bedah tulang. Sehingga penanganan seadanya menjadi pilihan utama.

Namun untuk penduduk kota besar di Indonesia yang mana akses untuk bertemu dokter mudah. Saya rasa tidak bijak jika kita tetap mempercayakan pengobatan patah tulang ke dukun tulang.

Logikanya kurang lebih seperti ini : **“Dulu belum ada sepeda motor kita naik kuda, sekarang mana jaman lagi naik kuda? Sekarang sudah ada dokter tulang, kog masih ke dukun?”**

Saya sadari juga bahwa usaha untuk mengubah pola pikir ini adalah suatu proses yang tidak mudah. Harapan saya proses ini dapat dipercepat melalui usaha edukasi tenaga medis dan klinisi, dan dengan semakin meratanya penyebaran layanan kesehatan di Indonesia.

Lalu bagaimana dengan kelanjutan tiga kisah diatas? Anak perempuan pada kasus pertama menjalani operasi tulang dan telah mendapatkan siku yang lurus.

Anak laki-laki pada kasus kedua telah mampu berdiri, berjalan dan hampir mendekati normal setelah sebelumnya menjalani dua kali operasi tulang. Setelah 3 bulan, anak pada kasus ketiga telah menjalani beberapa prosedur operasi tulang dan cangkuk kulit sehingga nampak bentuk pergelangan kaki sudah mendekati normal. Semua ini tidak terlepas dari ketekunan keluarga pasien untuk berobat ke dokter tulang.

Ditulis Oleh: dr. Zuwanda Then, M.Kes, Sp.OT



(gambar 1).

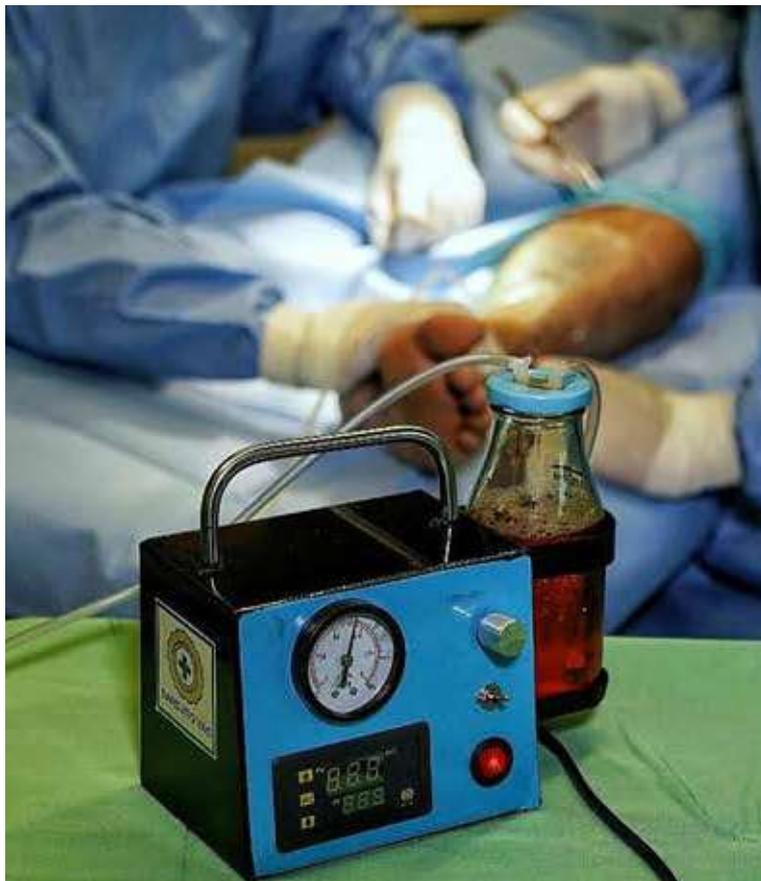


(gambar 3).



(gambar 2).





Vacuum Assisted Closure (VAC) atau NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) merupakan teknologi perawatan luka yang relatif baru. Metode ini dipergunakan untuk perawatan bermacam - macam kondisi luka, antara lain luka baru, luka lama, luka terlantar dan luka untuk persiapan operasi tahap selanjutnya.

Cara kerja sistem VAC adalah sebagai macrodeformation serta microdeformation, efek normotermi, mengurangi edema, membuang eksudat. Efek microdeformation sendiri akan merangsang angiogenesis dan proliferasi sel, hal ini merupakan efek positif yang membuat pertumbuhan jaringan baru lebih cepat dibandingkan secara konvensional maupun modern dressing sekalipun.

Efikasi penggunaan VAC pada penanganan luka sudah diakui oleh banyak klinisi namun masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan manfaat alat tekanan negatif ini terhadap penyembuhan luka. VAC merupakan sistem perawatan luka yang sangat efektif sampai saat ini, namun di Indonesia alat medis ini belum dipergunakan secara rutin.

Hal ini disebabkan oleh mahalnya harga mesin tersebut, banyaknya jumlah Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) yang terpakai. Hal - hal tersebut diatas membuat perawatan luka menggunakan VAC dianggap kurang ekonomis dan tidak menguntungkan bagi rumah sakit di Era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ini, begitu pula dari sudut pasien, terutama untuk pasien - pasien dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, VAC ini sangat membebani mereka.

Untuk memecahkan hal tersebut di atas, maka diciptakanlah alat yang diberi nama Sardjito VAC, keuntungan dari alat ini adalah dari segi harga sangat ekonomis, tanpa mengurangi dan mengesampingkan mutu pelayanan untuk kepentingan pasien itu sendiri.

Diharapkan alat ini akan sangat membantu bagi Rumah Sakit dalam hal mengurangi biaya sarana dan prasarana serta sangat tepat untuk digunakan oleh seluruh Rumah Sakit di wilayah NKRI dalam Era BPJS Kesehatan. Mesin Sardjito VAC bekerja dengan menggunakan tekanan minus 80 mmHg sampai dengan minus 120 mmHg (ini merupakan tekanan optimal untuk perawatan luka). Mesin Sardjito VAC mempunyai 2 sistem pengaturan yaitu sistem vacuum continuous (terus menerus) serta sistem vacuum intermiten (hidup dan matinya mesin sesuai waktu yang diinginkan).



Generasi I



Generasi II



Generasi III



Generasi IV



Generasi V



Generasi VI



Suku cadang yang dipakai menggunakan alat yang sederhana, murah dan mudah didapat yaitu :

1. Transfusi set ;
2. Botol bekas aminofluid sebagai penampung produk (Canister) ;
3. Spons busa ;
4. Perekat semipermeabel.

Sardjito VAC terus kami kembangkan untuk mengoptimalkan fungsi dan efisiensi alat tersebut, hal ini terlihat pada gambar di samping, dimana dari generasi pertama terus kami kembangkan hingga menjadi generasi saat ini yang jauh lebih baik dibanding generasi awal dari Sardjito VAC.

Penggunaan Sardjito VAC tidak hanya terbatas di Instalasi Rawat Inap namun juga dipakai pada saat pasien pulang dan kontrol di Instalasi Rawat Jalan Orthopaedi Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta.

Kemajuan progresifitas luka terus menerus dievaluasi untuk persiapan penatalaksanaan lebih lanjut dengan menggunakan skin grafting (cangkok kulit), flap (pemindahan kulit dari tempat lain) atau teknik penutupan luka lainnya. Evaluasi.

Evaluasi efektifitas Sardjito VAC dilakukan dengan menghitung rata-rata lamanya pasien dirawat di rumah sakit dan lama perawatan luka dengan menggunakan alat tersebut untuk mempersiapkan terapi definitif selanjutnya. Hasil yang didapatkan pada penggunaan Sardjito VAC tidak berbeda dengan penelitian – penelitian sebelumnya.

Pada parameter laboratorium (Angka Leukosit, KED dan CRP) didapatkan hasil yang menunjukkan ke arah berkurangnya proses inflamasi luka tersebut.

Dari 60 pasien yang kita evaluasi dalam rentang waktu dua tahun, ternyata rata - rata lama rawat dengan menggunakan Sardjito VAC yaitu 21,7 hari, ini tidak jauh berbeda dengan penelitian – penelitian yang sudah ada sebelumnya tentang rata - rata lamanya rawat luka dengan menggunakan VAC tipe yang sudah ada sebelumnya.

Laporan Kasus

Pre Debridement



Saat di IGD

Pasca Debridement



Pasca Debridement



Saat di IRJ



Pasca Debridement



Saat di IGD



8 hari pasca debridement & VAC



Saat di IGD



Pasca debridement di IGD

Laporan Kasus

Post Sardjito VAC



Pasca VRAM Flap dan 32 hari



29 hari pasca VAC



30 hari pasca VAC



32 hari pasca VAC

Operasi Tahap Kedua



12 hari pasca cangkok kulit



13 hari pasca cangkok kulit



11 hari pasca cangkok kulit



10 hari pasca cangkok kulit

Kesimpulan



SARDJITO VAC

Memberikan solusi perawatan berbagai jenis luka yang optimal, ekonomis, efisien dan tidak kalah penting adalah mengurangi lama rawat inap pasien dan beban Rumah Sakit

Daftar Pustaka

1. Lambert KV, Hayes P, McCarthy M. Vacuum Assisted Closure: A Review of Development and Current Applications. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2005;29:219-226
2. Anesater E. Negative Pressure Wound Therapy: Mechanism of Action and Protecting Exposed Blood Vessel in the Wound Bed. 2015
3. Huang C, et al. Effect of Negative Pressure Wound Therapy on Wound Healing. *Current Problems in Surgery.* 2014;51:301-331
4. Orgill DP et al. The Mechanism of Action of Vacuum Assisted Closure: More to Learn. *Surgery.* 2009;146:40-51
5. Bollero D et al. The Role of Negative Pressure Wound Therapy in the Spectrum of Wound Healing. 2010
6. Vikatmaa P, Juutilainen V, Kuukasjarvi P, Malmivaara A. Negative Pressure Wound Therapy: A Systematic Review on Effectiveness and Safety. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2008;36:438 – 448
7. Meirizal, Kesuma, Irsan. Evaluation of Clinical Outcome and Inflammatory Marker in Traumatic Wound Patient Treated With Sardjito VAC (Vacuum-Assisted Closure) Versus Conventional Treatment. Universitas Gadjah Mada.



SHOULDER

Advances In Shoulder

August 23, 2020 (Sunday) | 15.00 - 16.30 (PM) WIB



Moderator

Dr. Putut Sugiantoro, Sp.OT(K)
Siloam Hospital, Tangerang

Free
Registration



SCAN ME

https://bit.ly/webinar_PERAMOI



Shoulder Arthroplasty:
The Appropriate Indications

Prof. Steven Samijo
Ziekenhuis Zuyderland Medisch Centrum Heerlen
Heerlen, Netherland



Tissue Engineering Approach in
Rotator Cuff Disese

DR. dr. Heri Suroto, Sp.OT(K)
Head of dr. Soetomo Tissue Bank
Soetomo Hospital, Surabaya



Rehabilitation of Shoulder Problems:
Achieving Functional and Painless Motion

dr. Peni Kusumastuti, Sp.KFR(K)
Physical Medicine and Rehabilitation Departement
Fatmawati Hospital, Jakarta

Supported By:



Merealisasikan dari aspirasi anggota PABOI dan juga sesuai dengan Anggaran Rumah Tangga PABOI untuk menjadi organisasi yang dapat mensejahterakan anggotanya, tepat pada tanggal 29 Juni 2020 telah dilakukan Rapat Pendirian Koperasi yang diberi nama Koperasi Profesi Orthopaedi Dan Traumatologi Indonesia Sejahtera (KOPOTIS). Tanggal tersebut itulah ditetapkan sebagai hari lahir KOPOTIS sekaligus titik awal PABOI melangkah untuk lebih mandiri, tangguh dan Sejahtera.

Wacana pendirian koperasi ini sebetulnya sudah direncanakan sejak kepengurusan PABOI 2012-2014, tapi akhirnya dapat terealisasi pada tahun 2020 ini. Tentunya berkat semangat dan dukungan dari anggota dan pendiri koperasi yang totalnya sebanyak 41 orang, yang diantaranya adalah Presiden PABOI Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT(K) dan Presiden Terpilih Kepengurusan Periode 2022 – 2025 Prof. Dr. dr. Ismail H.D., SpOT(K).

Pada Rapat Pendirian KOPOTIS yang dipimpin oleh Prof. Dr. dr. Ismail H.D., SpOT(K), telah disepakati Pengurus dan Pengawas, yaitu Pengurus diketuai oleh dr. Isa An Nagib, SpOT(K) dan Koordinator Pengawas diketuai oleh Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT(K). Selain itu juga disepakati AD ART KOPOTIS serta usaha-usaha dibidang jasa yang akan dijalankan oleh koperasi untuk dapat menghasilkan Sisa Hasil Usaha (SHU).

Keanggotaan KOPOTIS bersifat sukarela, terbuka serta pengelolaan secara demokratis. Pembagian Sisa Hasil Usaha (SHU) dilakukan secara adil sebanding dengan besaran jasa usaha dan jasa simpanan masing-masing anggota. Pembagian SHU ini akan dilakukan atau dibagikan setiap tahun pada bulan Januari untuk periode tahun sebelumnya, dan SHU tersebut dibagikan dalam bentuk saldo/point yang akan di update secara berkala di PABOI Apps. Selain itu SHU ini dapat juga digunakan untuk melakukan pembayaran aktifitas di organisasi seperti COE, Webinar, Iuran PABOI, dan lainnya.

untuk informasi cara menjadi anggota KOPOTIS dapat mengirim email ke kopotis@indonesia-orthopaedic.org

Ditulis Oleh: Syaeful Mukarom



dr. Isa An Nagib, SpOT(K)

Visi:

Terwujudnya Koperasi Jasa yang mandiri, tangguh dan Sejahtera dengan berlandaskan amanah dalam membangun ekonomi bersama dan berkeadilan di Indonesia.

Misi:

Upaya untuk mewujudkan Visi Koperasi Jasa KOPOTIS melakukan aktifitas sebagai berikut:

1. Mengajak seluruh potensi yang ada dalam organisasi PABOI dengan tanpa membedakan suku, ras, golongan, agama, dan jabatan, agar bersama-sama bersatu padu dan beritikad baik dalam membangun ekonomi secara bergotong royong dalam bentuk koperasi.
2. Menjadi wadah pengembangan usaha secara profesional dalam rangka untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan para anggota koperasi.
3. Turut berkontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat khususnya untuk tulang dan sendi melalui upaya usaha jasa koperasi.
4. Sebagai penyeimbang system perekonomian Indonesia dalam bentuk organisasi masyarakat.
5. Turut membantu pembangunan ekonomi dan menunjang pelaksanaan kegiatan usaha secara aktif dengan mengajak mitra usaha lainnya baik BUMN, Swasta, Perbankan maupun gerakan koperasi lainnya



Dr. dr. Ferdiansyah, Sp.OT(K)

Pendidikan PPDS Orthopaedi dan Traumatologi di Era Pandemi Covid-19

Pada bulan Desember 2019, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) merebak di Wuhan, China, menyebabkan timbulnya daerah yang terserang penyakit sistem saluran nafas berat dan dengan cepat menyebar melewati batas negara. Dalam beberapa minggu dan bulan ditemukan beberapa outbreak di berbagai negara seperti Italia, Spanyol, Perancis, USA, negara-negara Asia termasuk di Indonesia.

Pada 11 Maret 2020 World Health Organization (WHO) menyatakan coronavirus disease 2019 (COVID-19) (COVID-19) sebagai pandemi global, dengan lebih dari 100.000 kasus dan 100 negara terinfeksi. Data terakhir saat artikel ini ditulis lebih dari 5 juta orang menderita COVID 19.

Pandemi penyakit infeksi tidak mengenal batas negara dan memiliki efek menyeluruh yang mempengaruhi sistem kesehatan global. COVID-19 bukanlah yang pertama dan dapat dipastikan juga bukan yang terakhir, kedaruratan kesehatan global akan kita temukan sepanjang karir kita sebagai tenaga kesehatan profesional.

Dua dekade yang lalu kita menyaksikan wabah besar munculnya infeksi seperti Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS; 2003), H1N1 swine flu (2009), terakhir Ebola outbreaks (2016).

Peningkatan Outbreak sering terjadi sejalan dengan meningkatnya urbanisasi, kemudahan perjalanan melalui udara (pesawat terbang) dan memburuknya perubahan iklim. Sumber daya rumah sakit akan di kerahkan dalam upaya mengatasi dan membatasi outbreak ini.

Hal ini akan mengakibatkan pendidikan klinis (training) kedokteran baik untuk dokter muda maupun PPDS tidak menjadi prioritas, karena semua sumber daya rumah sakit di kerahkan pada upaya garis depan untuk memerangi outbreak.

Menghadapi situasi ini dan meningkatnya outbreak covid-19, antisipasi harus disiapkan dan dapat diaplikasikan untuk meminimalkan gangguan pada pendidikan klinis kedokteran termasuk pada Orthopaedi.

Kita harus yakin saat ini merupakan kesempatan bagi para stake holder yang berperan dalam pendidikan klinis kedokteran untuk menilai dan merefleksikan dampak krisis medis pada training dan edukasi serta mengevaluasi rencana kesinambungan pendidikan kedokteran untuk mempertahankan mutu pendidikan klinis dalam menghadapi gangguan yang konstan dari outbreak pandemi covid-19.

Bagaimana dampak pandemic covid-19 terhadap pendidikan orthopaedi dan traumatologi di Indonesia? Saat ini

Saat ini eskalasi pandemik covid-19 di Indonesia terus meningkat, upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah belum menunjukkan hasil memuaskan, kondisi ini berdampak besar terhadap terhadap sistem kesehatan nasional.

Sebagai konsekuensi dari kondisi ini berdampak terhadap seluruh pendidikan kedokteran di Indonesia termasuk pendidikan spesialis orthopaedi dan traumatologi. Stase klinis di dalam rumah sakit banyak yang terganggu atau tertunda, stase ke berbagai rumah sakit jejaring dalam rangka meningkatkan kompetensi PPDS di hentikan, sesi-sesi pembelajaran yang terstruktur dan terjadwal terhenti atau tertunda.

Operasi elektif yang tidak urgent di tunda atau di batalkan, menyisakan operasi urgent seperti tumor dan kasus kedaruratan lainnya, konsultasi pasien rawat jalan serta pasien yang masuk untuk opname juga tertunda untuk mencegah jumlah pasien yang berlebihan, melindungi populasi pasien yang rentan, dan menyiapkan tempat tidur rumah sakit untuk pasien covid-19 yang terus meningkat.

Peserta didik yang banyak berhubungan dengan kasus elektif akan berkurang pengalaman menangani kasus secara hands on, sehingga mempengaruhi kualitas training peserta didik. Patut dipertimbangkan apakah pemenuhan target aktifitas profesional pada training klinik bisa dicapai dalam situasi berkurangnya paparan klinik.

Situasi ini diperburuk oleh besarnya ketidakpastian mengenai outbreak covid-19. Tidak ada yang tahu kapan outbreak ini berakhir. Penundaan training tidak perlu dilakukan dan juga tidak praktis. Para staf pengajar dituntut berfikir inovasi dan out of the box untuk mempertahankan kualitas Pendidikan klinis di tengah-tengah pandemi ini.

Siklus pendidikan PPDS Orthopaedi dimulai dari tahapan seleksi masuk, pendidikan atau lebih tepat disebut training selama 9 semester dan diakhiri dengan ujian kompetensi nasional. Isi kurikulum Orthopaedi dan Traumatologi terdiri dari 3 aspek yaitu: **Kognitif**, yang terdiri dari 6 jenjang yaitu pengetahuan (knowledge), pemahaman (comprehension), penerapan (application), analisis (analysis), sintesis (syntesis) dan penilaian/penghargaan /evaluasi (evaluation).

Jadi aspek kognitif merupakan subtaksonomi yang mengungkapkan tentang kegiatan mental yang berawal dari tingkat pengetahuan sampai ketinggian yang paling tinggi yaitu evaluasi.

Aspek ini dilakukan dengan berbagai macam metode seperti tutorial, diskusi, bed site teaching, juga bisa dilakukan dengan teknologi informasi yang tersedia. Evaluasi untuk kognitif bisa dilakukan dengan ujian tertulis seperti MCQ, short essay maupun OSCE.

Afektif, adalah ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai. Ranah afektif mencakup watak perilaku seperti perasaan, minat, sikap, emosi dan nilai. Ciri-ciri hasil belajar afektif akan tampak pada peserta didik dalam berbagai tingkah laku. Ranah afektif dapat dirinci ke dalam lima jenjang;

1. Receiving atau attending (menerima atau memperhatikan),
2. Responding (menanggapi) mengandung arti parti sipasi aktif,
3. Valuing (menilai dan menghargai),
4. Organization (mengatur organisasi),
5. Characterization by value or clue complex (karak terisasi) dengan suatu nilai atau kompleks nilai).

Psikomotor, merupakan ranah yang berkaitan dengan ketrampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Hasil belajar psikomotor ini sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif (memahami sesuatu) dan afektif (yang baru tampak dalam kecenderungan berperilaku).

Ranah psikomotor berhubungan dengan aktifitas fisik, misalnya melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan melakukan penatalaksanaan yang membutuhkan tindakan tertentu. Hasil belajar psikomotor dapat diukur melalui;

1. Pengamatan langsung dan penilaian tingkah laku peserta didik selama proses pembelajaran berlangsung,
2. Sesudah pembelajaran, yaitu dengan jalan memberikan tes kepada peserta didik untuk mengukur pengetahuan, ketrampilan dan sikap
3. Beberapa waktu setelah pembelajaran selesai dan kelak dalam lingkungan kerjanya

Evaluasi pada pendidikan Orthopaedi dan Traumatologi terdiri dari evaluasi harian atau yang bersifat periodik yang mencakup seluruh aspek diatas dengan berbagai macam metode, yang secara umum terdiri dari ujian tulis, ketrampilan psikomotor saat memeriksa pasien dan tindakan baik non operasi maupun operasi serta evaluasi terhadap perilaku peserta didik. Rangkaian evaluasi ini di akhiri dengan ujian kompetensi nasional dengan dua metode ujian yaitu ujian tulis dan ujian oral.

Bagi para pendidik, untuk dapat memenuhi semua aspek Pendidikan diatas termasuk evaluasi pada era pandemik Covid-19 memerlukan pemikiran yang mendalam dan juga out of the box.

Tentu saja semua dilakukan dengan mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan dari semua aspek. Dalam pendidikan profesi, kegiatan tatap muka langsung dengan pasien dan dengan tim kerja seperti perawat, analis atau apoteker dan tenaga kesehatan lain yang terkait sangat penting dalam membentuk kompetensi afektif dan psikomotor, begitu juga kesempatan pengalaman hands on dalam semua tindakan di bidang Orthopaedi baik non operatif maupun operatif. Hal inilah yang menjadi kendala pada masa pandemi Covid-19 seperti yang telah di uraikan diatas.





Virtual learning, anjuran untuk bekerja di rumah, berkurangnya jumlah pasien baik di rawat inap, rawat jalan, maupun di kamar operasi mengakibatkan berkurang kesempatan belajar secara normal tetapi disisi lain waktu luang PPDS menjadi lebih banyak. Teknologi informasi yang ada saat ini seperti video conference melalui berbagai macam aplikasi seperti WebEx, Google Classroom, Microsoft Teams, dan Zoom serta rekaman dari berbagai kegiatan pembelajaran. Metode dan isi dari virtual learning bisa disesuaikan dengan kurikulum.

Pencapaian pembelajaran kompetensi kognitif bisa dilakukan dengan serangkaian kegiatan yang terstruktur sesuai dengan kurikulum, kegiatan dilakukan dengan metode daring meliputi:

1. Metode pembelajaran untuk pemenuhan kurikulum yang bersifat umum, diikuti oleh seluruh PPDS, dengan cara presentasi baik oleh staf pengajar maupun PPDS sesuai dengan level kompetensi. Metode ini bisa di buat terstruktur dan sesuai dengan siklus pendidikan. Sebaiknya 1 siklus pembelajaran metode ini selesai dalam 1 semester.
2. Dilakukan juga pembelajaran dengan kelas lebih kecil di mana PPDS di kelompokkan sesuai dengan level kompetensinya dan bisa di gunakan untuk melengkapi stase PPDS sesuai bidang minat seperti Tumor, Ekstremitas Bawah, Pediatri, Ekstremitas Atas, Spine dan lain-lain yang terhambat. Dalam kelas kecil ini diskusi bisa lebih intensif dan juga dilakukan terstruktur dalam satu siklus sehingga bisa memenuhi seluruh target yang diinginkan.
3. Pembelajaran mandiri, disini PPDS di minta untuk melakukan pembelajaran mandiri baik berupa journal club, diskusi kasus maupun presentasi topik-topik yang dianggap perlu.
4. Semua kegiatan ini dibuat terjadwal sehingga semua PPDS dapat mengikuti seluruh kegiatan yang dilakukan.



Pencapaian pembelajaran kompetensi psikomotor menjadi tantangan besar, karena kompetensi ini memerlukan pengalaman langsung dalam merawat pasien baik di rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi.

Walaupun begitu pencapaian ini masih dapat dilakukan melalui virtual learning (daring). Tentu saja para pendidik harus menyadari metode ini tidak bisa sepenuhnya menggantikan pengalaman langsung merawat pasien. Pencapaian kompetensi psikomotor dengan metode daring dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Morning report, merupakan laporan dari kasus yang didapat selama jaga dan bisa juga kasus elektif sehari sebelumnya, tergantung dari kebijakan dari masing-masing prodi. Pada sesi ini PPDS melapor kan seluruh kasus yang ada, dan untuk memenuhi kompetensi psikomotor staf pengajar yang bertugas bisa memilih 1-2 kasus yang dianggap baik untuk di buat video secara komplit mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan tindakan yang dilakukan. Memang hal ini membutuhkan upaya tersendiri, tetapi mengingat jumlah pasien yang berkurang maka hal ini layak dan berguna untuk dikerjakan.
2. Membuat video anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan di poli rawat jalan dan rawat inap atau bisa juga video pemeriksaan fisik dari kepustakaan yang diputar secara periodik sesuai dengan siklus kurikulum Pendidikan
3. Membuat video-video kasus advanced sebagai pelengkap psikomotor PPDS

Diantara 3 aspek pembelajaran, maka aspek afektif yang sangat sulit dilakukan kalau bisa dikatakan tidak mungkin dilakukan dengan metode virtual learning. Aspek ini mutlak memerlukan kontak langsung baik dengan pasien, tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien, staf pengajar dan sesama PPDS.

Mungkin saja PPDS bisa belajar melakukan anamnesa yang baik pada pasien dengan menonton video, tetapi tetap dibutuhkan kontak langsung. Tetapi saya yakin tidak ada satupun pusat pendidikan yang pasiennya benar-benar tidak ada, sehingga walaupun berkurang masih ada kesempatan bagi PPDS untuk melatih kompetensi afektifnya.

Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia telah melakukan ujian kompetensi nasional dengan menggunakan sistem online. Ujian di bagi menjadi ujian tulis dengan MCQ dan Short essay. Ujian tulis dilakukan menggunakan Computer based test (CBT), dimana PPDS melakukan ujian dari prodi nya masing-masing dan materi ujian bersifat nasional yang dikelola oleh kolegium.

Ujian dilakukan bersamaan, di bawah kontrol komisi ujian nasional dan dibantu oleh KPS dari masing-masing prodi. Ujian CBT ini telah beberapa kali dilakukan sehingga pada era pandemik covid-19 kolegium telah memiliki pengalaman. Selanjutnya menjalankan ujian oral merupakan tantangan tersendiri karena ada larangan berkumpul dan penerapan physical distancing serta hambatan dalam transportasi ke prodi yang ditunjuk sebagai tuan rumah.

Kolegium, dalam hal ini dirancang dan dilaksanakan oleh Komisi Ujian Kompetensi Nasional yang dibantu oleh Komisi lain yang terkait dan tentu saja oleh semua KPS, SPS dan semua penguji nasional, telah sukses melakukan ujian oral dengan video conference zoom, yang menggunakan 23 ruangan secara bersamaan, ditambah dengan



dengan kamera pengawas untuk menjamin mutu ujian. Tentu saja masih ada kekurangan yang terjadi, tetapi ini menjadi pengalaman yang sangat berharga

Setiap kejadian dan perubahan akan membawa hikmahnya sendiri, tidak ada yang abadi kecuali perubahan itu sendiri. Semua staf pengajar dan stake holder dalam Pendidikan Orthopaedi dan Traumatologi dituntut untuk terus berinovasi dalam pemenuhan kurikulum sehingga bisa mempertahankan mutu Pendidikan Orthopaedi, seringkali diperlukan pola berfikir alternatif (out of the box) dalam mengatasi masalah yang timbul.

Semoga pandemik covid-19 segera teratasi sehingga kegiatan Pendidikan Orthopaedi dan Traumatologi bisa berjalan dengan baik sesuai dengan protokol kesehatan yang disesuaikan.

Ditulis Oleh Dr. Ferdiansyah dr., Sp.OT(K)



“Residen Dalam Pelayanan dan Pendidikan Di Tengah Pandemi, Sebuah Perspektif Lulusan baru era COVID-19”



dr. Reyner Valiant Tumbelaka M.Ked.Klin.,Sp.OT .
Dokter spesialis Orthopaedi dan Traumatologi,
lulusan ujian akhir dokter spesialis nasional periode Juni 2020,
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Surabaya

Peran serta residen dalam pergerakan sistem kesehatan di rumah sakit pendidikan semakin terasa nyata di tengah pandemi COVID-19. Sebagai ujung tombak di lini ruang rawat manapun dalam pelayanan, risiko paparan akan meningkat, jika tidak diiringi dengan perlindungan yang cukup, tingkat penyebaran akan meluas hingga akhirnya dapat mengganggu sistem pelayanan kesehatan. Tak hanya dalam pelayanan, seorang residen dituntut mampu menyeimbangkan tanggung jawab dalam status sebagai tenaga pelayanan dan peserta didik untuk berjalan secara harmonis.

Tantangan dalam bidang pelayanan dimulai dari tatap muka dengan pasien di ruang rawat manapun, di rumah sakit rujukan dan pendidikan, residen adalah tenaga kesehatan pertama yang menyambut pasien. sebagai seorang praktisi klinis, sambung rasa dan sentuhan tangan seorang dokter adalah senjata utama yang dibutuhkan untuk penegakkan diagnosis, cara-cara pemeriksaan fisik dasar yang telah dilakukan selama berabad-abad kini terasa sangat mewah di tengah pandemi, pemeriksaan fisik akan terbatas untuk menghindari resiko paparan dan penularan.

Dalam keseharian pelayanan, permasalahan kelayakan dan kecukupan Alat Pelindung Diri(APD) yang secara teori sangat mudah diselesaikan, (meningkatkan produksi dan distribusi, menangkap para penimbun) sulit dipraktekkan dalam skala nasional. Dengan inisiatif dari pihak rumah sakit (RSUD Dr. Soetomo), departemen dan beberapa pribadi serta yayasan dan lembaga non-profit yang menyumbangkan APD, maka perlahan-lahan hal ini kini dapat teratasi. Dalam kesehariannya residen dari berbagai disiplin juga melayani pasien terkonfirmasi COVID-19 yang bukan termasuk dalam bidang disiplin spesialisasi pendidikannya. Hal ini menunjukkan kerjasama antar departemen untuk saling mengisi kekurangan tenaga dan mengatasi kesulitan membludaknya pasien COVID-19 di tengah pandemi.

Tak hanya di IGD, di masa pandemi pelayanan rawat jalan dan ruang operasi mengalami penurunan jumlah pasien yang drastis, beberapa keputusan baru diambil untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien serta tentu saja masyarakat. Contohnya dengan pembangunan ruangan khusus pasien COVID-19. Dengan protokol-protokol baru, pelayanan secara garis besar tetap dijalankan di ruang rawat manapun, tentu dengan APD sesuai level yang digunakan dan pembatasan jumlah residen yang bertugas perharinya. Belum ada pintu khusus untuk penanganan pasien COVID-19 menyebabkan kasus menurun namun risiko meningkat.

Ing ngarsa sing tuladha, Ing madya mangun karsa, tut wuri handayani (dari depan memberi teladan, dari tengah memberi semangat, dari belakang memberi dorongan) Semboyan bapak pendidikan Indonesia, Ki Hadjar Dewantara, tak pernah pudar aplikasinya untuk pendidikan di kelas mana dan berapapun.

Setelah berita meninggalnya dr. Miftah Fawzy, seorang chief residen prodi Ilmu Penyakit Dalam FK UNAIR, residen pertama di Indonesia yang meninggal dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 tersebar, disusul dengan meninggalnya dr. Putri Wulan Sukmawati, residen prodi pendidikan spesialis Anak yang juga dari FK UNAIR RSUD Dr. Soetomo, kecemasan dan kekhawatiran mulai nampak nyata dari peserta didik hingga pemutus kebijakan. Akibatnya kini jaminan perlindungan hingga tanggungan kematian terhadap residen di tengah pandemi mulai diproses dan diwujudkan dalam bentuk asuransi ketenagakerjaan.



Ilustrasi tenaga medis(DOK. SHUTTERSTOCK)

Besar harapan berikutnya akan ada tunjangan, jika Amerika terlalu jauh, sudah waktunya pemegang kebijakan anggaran pusat mencontoh negara-negara tetangga yang juga menghargai residen dalam nominal mata uang, semoga.

Kita tak bisa dan tak akan pernah bisa menjalani pendidikan sendiri, keluarga dan kerabat yang memberi dorongan, peran serta kerjasama antar residen dari berbagai tingkat, juga yang terpenting adalah kepedulian dan teladan guru-guru yang nyata dan hadir di tengah peserta didik. Di tengah pandemi guru-guru tetap menyempatkan waktu dan kesempatan untuk tatap muka, juga memberi kuliah dan diskusi secara daring. Sistem pengajaran yang merupakan hasil adaptasi situasi saat ini.

Pada 27 Juni 2020 berhasil dilaksanakan ujian akhir nasional dokter spesialis Orthopaedi berbasis online pertama sepanjang sejarah, sebuah terobosan menyusul ujian nasional dokter spesialis lainnya. Sebagai pribadi yang terlibat sebagai kandidat ujian, hal ini saya rasakan sebagai bukti nyata perjuangan kolegium dalam memutar otak dan memperjuangkan jenjang pendidikan para anak didiknya. Penyesuaian strategi cara belajar dan persiapan berbulan-bulan sebelumnya dengan agenda belajar via daring menjadi keseharian baru. Dengan peran penting kesiapan para panitia pusat dan lokal dan setelah beberapa kali *try out* pada akhirnya semua berjalan lancar, termasuk hingga agenda pengumuman hasil ujian secara *online* yang disaksikan tiap center pendidikan. Sebuah berita baik di tengah masa yang penuh ketidakpastian.

Pada akhirnya ketidakpastian akan terus ada, agar doa dan harapan baik terus bermakna. Tak ada yang tahu kapan pandemi ini berakhir, bahkan saat pemerintah merasa saatnya memulai suatu kenormalan baru di tengah masyarakat, hari-hari ini tak akan mudah dilalui bagi seorang residen sebagai dokter dan pelajar. Melayani dengan waspada dan curiga secukupnya kini menjadi cita-cita bersama. Peran tenaga kesehatan adalah tetap sebagai pembawa harapan dan perubahan, membawa solusi serta tangan-tangan yang menolong bagi yang membutuhkan, tentu dengan batasan-batasan yang menyesuaikan.

Menjadi dokter dan pelajar di tengah pandemi memiliki tantangannya sendiri, seperti generasi demi generasi sebelumnya dengan kesulitannya sendiri, baik teknologi komunikasi informasi dan lain sebagainya. Tak ada timbangan yang serupa untuk membandingkan kedua wadah yang sangat berbeda. Belajar dari sejarah, kehidupan dokter dan pelajar waktu demi waktu, masa demi masa tak pernah mudah, *toh* mereka tetap dipanggil dan terpanggil menjadi bagian dari pelayanan dan pendidikan.

Disulis Oleh : dr. Reyner Valiant Tumbelaka M.Ked.Klin.,Sp.OT .



Ujian akhir nasional dokter spesialis Orthopaedi berbasis online pertama sepanjang sejarah, 27 Juni 2020





IOPIS, Anak Baru yang Akan Membebaskan Anda dari Nyeri!

Nyeri adalah pengalaman dan sensasi tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang secara subjektif. Nyeri juga merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien, terutama dalam kasus nyeri muskuloskeletal. Baik nyeri akut maupun kronik, tidak boleh dianggap sepele karena bagaimanapun juga nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan seseorang. Oleh karena itu, intervensi nyeri menjadi bagian tatalaksana dan pelayanan komprehensif Orthopaedi bagi masyarakat.

Sesuai dengan perkembangan zaman, ilmu, dan teknologi, para dokter orthopaedi yang berada dibawah naungan PABOI (Perkumpulan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia) membentuk suatu anak organisasi dengan tujuan dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu dan pelayanan intervensi nyeri muskuloskeletal untuk diamalkan demi kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat.

IOPIS (Indonesian Orthopaedic Pain Intervention Society), yang disahkan oleh Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT(K) pada Januari 2020 lalu, menjadi anak organisasi PABOI yang termuda saat ini. Berdirinya IOPIS berawal dari pertemuan di Manado yang kemudian dilanjutkan di Yogyakarta pada tanggal 27 April 2017 pada acara Jogja *Orthopaedic Pain Intervention Updates*. Dalam pertemuan ini, dengan dukungan dari kolegium yang diwakilkan oleh dr. Ifran Saleh, SpOT(K) dan dr. Rahadyan Magetsari, SpOT(K), FICS, Ph.D., IOPIS yang terdiri dari 18 anggota resmi didirikan. Presiden pertama IOPIS adalah dr. Syarifudin, SpOT(K) dibantu oleh

dr. I Gst Lanang N.A. Artha W., SpOT(K) sebagai wakil presiden, dr. Muhammad Nurul Qomaruzzaman, SpOT(K) sebagai sekretaris, dan dr. Kiki Novito, SpOT(K) dan dr. Jaenal Arifin SpOT(K) sebagai bendahara.



Rapat kerja IOPIS pada KONAS Orthopaedi, 23-26 November 2016, Hotel Shangrila Jakarta



Jogja Orthopaedic Pain Intervention Updates, April 2017, Yogyakarta.





IMPACT 2019 dalam acara KONAS PABOI 2019, Jakarta, November 2019



IMPACT 2019 dalam acara KONAS PABOI 2019, Jakarta, November 2019

IOPIS, yang memiliki visi menjadi anak organisasi profesi PABOI yang handal, kuat, disegani dan berwibawa serta setara dengan organisasi profesi intervensi nyeri lainnya di Asia Pasifik, saat ini dinahkodai oleh dr. I Gst Lanang N.A. Artha W., SpOT(K), didampingi wakilnya dr. Muhammad Nurul Qomaruzzaman, SpOT(K) untuk periode 2019-2022.

Segala urusan administrasi akan dipercayakan kepada dr. Petrasama, SpOT selaku sekretaris jenderal. Sebagai motor penggerak kegiatan dan penggalangan dana, dr. Jainal Arifin, SpOT(K), MKes., dan dr. Harmantya Mahadhipta, SpOT(K) sebagai bendahara akan mengatur segala urusan keuangan secara transparan.

Selain bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat, IOPIS juga berperan aktif dalam mensejahterakan anggotanya, terutama dari segi keilmuan. dr. Yudha Mathan Sakti, SpOT(K) dan dr. Muhammad Naseh S. Budi Irawan, SpOT akan menjadi tonggak di bidang pengembangan dan koordinasi pendidikan.

Salah satu program kerja IOPIS adalah IMPACT (Interventional Musculoskeletal Pain Course and Training) yaitu pelatihan-pelatihan dan kursus untuk residen orthopaedi dan dokter spesialis orthopaedi lulusan baru. Dan dimasa pandemi covid seperti ini, IOPIS akan melaksanakan webinar mengenai intervensi nyeri sebagai langkah dalam mendukung pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Layaknya sistem jantung-paru, dr. Yudha dan dr. Naseh akan berkoordinasi dengan dr. Renaldi Prasetya H. Nagar Rasyid, SpOT(K) dan dr. M. Hardian Basuki, SpOT(K) dalam hal ilmiah, penelitian, dan publikasi. Harapannya, IOPIS akan ikut aktif dalam pengembangan pendidikan kedokteran melalui penelitian-penelitian yang nantinya dapat dipublikasikan baik dalam skala nasional maupun internasional. Bidang ini juga tidak terlepas dari pengaruh dr. Kiki Novito, SpOT(K) dan dr. Alif Noeryanto Rahman, SpOT sebagai kapten di bidang pengembangan dan inovasi. Seperti sistem reproduksi, ke depannya IOPIS turut aktif memproduksi ide-ide dan inovasi terbaru dalam hal intervensi nyeri, contohnya regenerative medicine.

IOPIS, meskipun masih menjadi anak baru di PABOI, tidak akan kalah aktif dalam hal sosial. Dibidang pengabdian masyarakat, IOPIS mempunyai dr. M Ihsan Kitta, SpOT dan dr. Mulya Imansyah, SpOT yang akan mengelola kegiatan-kegiatan sosial. Bagaikan hormon yang dapat bekerja secara autokrin, parakrin, dan endokrin, dr. Sholahuddin Rhatomy, SpOT(K) dan dr. Lukas Widhiyanto SpOT(K) siap membangun kerjasama dalam dan luar negeri. Tidak lupa, dr. Surya Bayu Prajayana, SpOT dan dr. Ida Bagus Arimbawa, SpOT dengan segudang ide kreatifnya akan mempromosikan dan mengorbitkan nama IOPIS di kancah dunia kedokteran selaku tim humas dan publikasi. Namun, IOPIS tidak dapat maju bergerak tanpa “otot” dan “tulang”nya, yaitu para anggotanya yang setia secara sinergis bergerak bersama-sama.

Diulis Oleh: dr. Petrasama, SpOT

IOPIS, salam bebas nyeri!



PELAYANAN ORTOPEDI ONKOLOGI DI MASA PANDEMIK COVID-19

Pandemik covid-19 memberikan dampak yang sangat besar terhadap berbagai sektor kehidupan diseluruh dunia. Kesehatan tentu saja menjadi salah satu sektor yang paling berdampak sejak krisis ini terjadi pada desember 2019 di Wuhan, China.

Covid-19 telah memaksa para praktisi kesehatan untuk melakukan perubahan-perubahan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan tujuan mencegah terjadinya peningkatan kasus Covid-19 baik terhadap pasien maupun tenaga kesehatan.

Beberapa perubahan yang umum dilakukan dalam pelayanan kesehatan selama pandemik ini diantaranya adalah prosedur penggunaan APD yang lebih ketat, penapisan pasien terhadap kasus Covid-19, serta pembatasan jumlah pasien dan pembatasan jadwal operasi yang bersifat elektif atau non emergensi. Perubahan-perubahan dalam pelayanan kesehatan tentunya memiliki dampak yang kurang baik dalam hal tatalaksana terhadap suatu penyakit.

Hal tersebut juga berlaku pada pelayanan kesehatan terhadap pasien-pasien dengan penyakit tumor tulang atau jaringan lunak baik yang bersifat jinak ataupun ganas.

Pasien dengan sangkaan tumor tulang dan jaringan lunak yang datang ke rumah sakit akan dilakukan pemeriksaan oleh triase dan dilanjutkan dengan diskusi oleh tim clinicopathological conference (CPC) secara virtual hingga diputuskan apakah kasus tersebut bersifat urgensi atau tidak.

Jika kasus tersebut tidak bersifat urgensi, maka penanganan pada pasien dapat berupa observasi disertai penatalaksanaan lebih lanjut setelah pandemik berakhir. Sedangkan pasien dengan kasus urgensi dapat dilakukan tindakan penatalaksanaan segera di rumah sakit.

Pelayanan rawat jalan pada pasien-pasien ortopedi onkologi, hendaknya dilakukan pembatasan jumlah kunjungan perharinya.

Pelayanan terutama diberikan kepada pasien-pasien dengan keadaan tertentu seperti pasien-pasien yang membutuhkan tindakan urgensi. Jika memungkinkan bisa dilakukan Telemedicine, suatu komunikasi alternatif yang sedang berkembang selama era pandemik covid-19 yaitu dengan melakukan konsultasi melalui perangkat media jarak jauh. Khususnya kepada pasien-pasien yang memerlukan kontrol ulang dan terapi lanjutan.

Pelayanan orthopedi onkologi yang tidak kalah penting lainnya adalah tindakan pembedahan, pembedahan merupakan tindakan yang sangat penting pada kasus tumor tulang dan jaringan lunak contohnya sarkoma, bahkan pada beberapa kasus, pembedahan merupakan satu-satunya modalitas dalam penatalaksanaan pasien.

Tentunya selama masa pandemik Covid-19 ini sangat disarankan untuk melakukan skrining yang sangat ketat untuk menentukan apakah pasien terinfeksi Covid-19 atau tidak sebelum tindakan pembedahan dilakukan.

Dalam menentukan prioritas pasien yang membutuhkan tindakan pembedahan, kita dapat mengadopsi kategori terhadap pasien kanker yang membutuhkan tindakan pembedahan yang diterbitkan oleh *National Health Service* (NHS) yaitu, prioritas level 1a : tindakan pembedahan bersifat emergensi dengan tujuan menyelamatkan nyawa yang harus dilakukan dalam waktu 24 jam.

Level prioritas berikutnya adalah prioritas level 1b. Pada prioritas level 1b pembedahan terhadap penderita kanker ini bersifat urgensi yang memerlukan tindakan dalam waktu 72 jam. Kemudian dilanjutkan dengan prioritas level 2 dengan kriteria pembedahan yang bersifat elektif dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa dan atau mencegah terjadinya progresifitas yang buruk terhadap pasien. Prioritas level yang terakhir adalah prioritas level 3, pada level ini tindakan pembedahan bersifat elektif yang dapat ditunda hingga 10 – 12 minggu tanpa mengakibatkan perburukan keadaan pasien.



Berdasarkan kategori-kategori tersebut, maka dapat ditentukan waktu tindakan pembedahan terhadap pasien, sebagai contoh jika pasien termasuk dalam kategori prioritas level 3 maka tindakan pembedahan pada pasien dapat ditunda mungkin hingga pandemik ini berakhir.

Pelayanan atau tatalaksana lain yang dibutuhkan oleh pasien dengan sarkoma tulang dan sarkoma jaringan lunak adalah kemoterapi dan radioterapi. Kedua tindakan ini juga merupakan kunci penting dalam tatalaksana keganasan pada tulang dan jaringan lunak. Kemoterapi dan radioterapi juga dapat mengakibatkan pasien jatuh pada kondisi immunosupresif sehingga memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya penularan Covid-19.

Oleh karena itu, hal ini harus menjadi pertimbangan penting dan didiskusikan kasus perkasus pada pertemuan CPC.

Pelayanan kesehatan pada pasien dengan tumor tulang dan jaringan lunak terutama yang bersifat malignan pada saat pandemik Covid-19 merupakan suatu tantangan bagi praktisi kesehatan terutama dokter Ortopedi onkologi.

Disatu sisi kita sebagai praktisi di tuntut untuk melakukan tindakan yang tepat dan akurat terhadap pasien dengan tujuan mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas.

Sementara disisi lain risiko terjadinya transmisi Covid-19 terhadap pasien dan tenaga kesehatan harus dicegah dan diputuskan rantai penularannya dengan berbagai macam protokol. Oleh karena itu perlu dilakukan mitigasi terhadap transmisi penularan Covid-19 dengan berbagai macam cara dengan tetap menekan angka terjadinya morbiditas dan mortalitas pada pasien-pasien onkologi ortopedi.

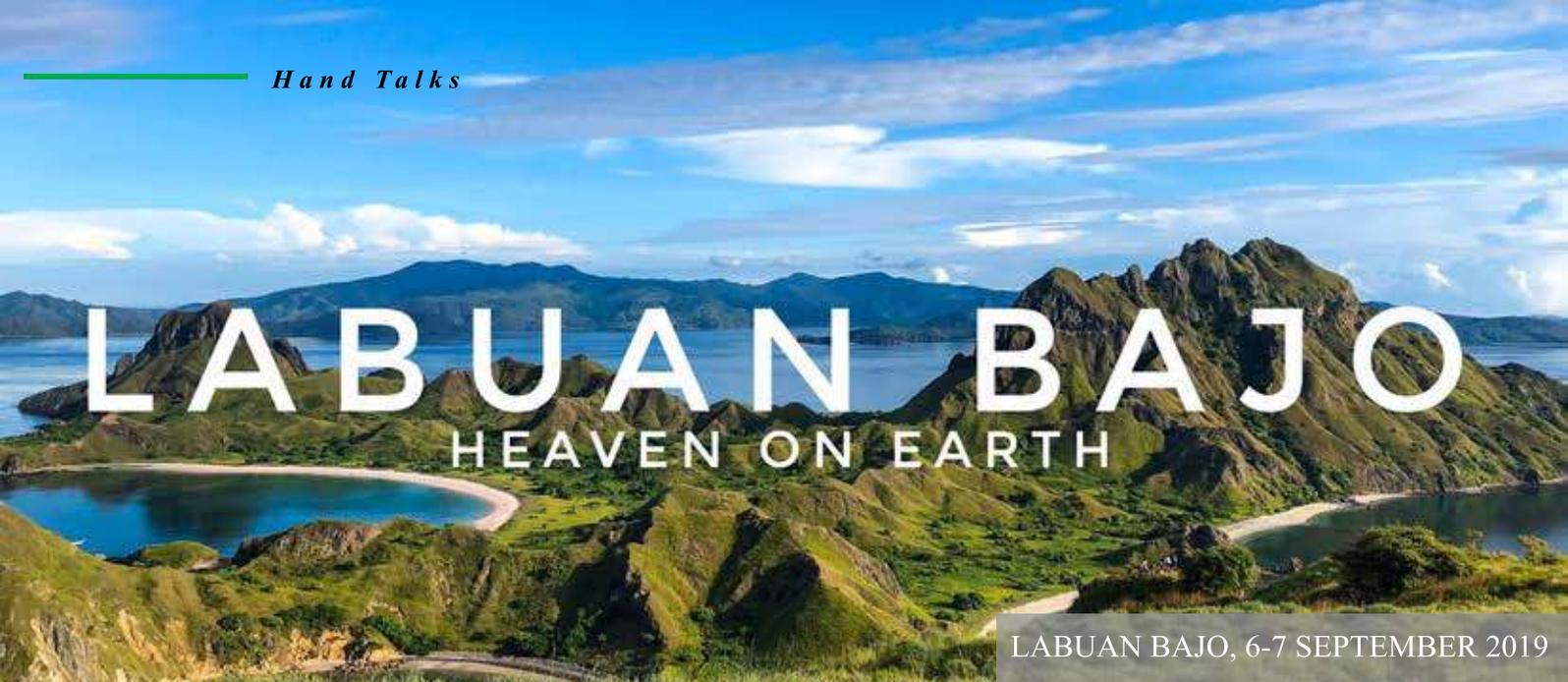
Tentunya dalam memberikan pelayanan kesehatan ortopedi onkologi selama pandemik Covid-19 sebaiknya ditetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang tepat dan tidak merugikan pasien maupun tenaga kesehatan di Indonesia.

Ditulis oleh: dr. Onarisa Ayu, M.Ked(surg), Sp.OT(K), 2 juli 2020.

AGENDA WEBINAR

| Tanggal/waktu | Event Seminar |
|---------------------------------------|---|
| 16 Agustus 2020 11.00-12.00 | 3rd week of IPOS webinar series |
| 23 Agustus 2020 15.00-16.30 | PERAMOI webinar session 4 |
| 23 Agustus 2020 10.00-12.00 | PCI Webinar |
| 29 Agustus 2020 | IMPACT session 1 |
| 30 Agustus 2020 | IMPACT session 2 |
| 6 September 2020 09.55-11.05 | PERAMOI webinar session 5 |
| 8 September 2020 10.00 – 11.00 WIB | 1st week of IPOS Webinar series (awam) |
| 5 Oktober 2020 10.00 – 12.00 WIB | 2nd week of IPOS Webinar series (awam) |





LABUAN BAJO, 6-7 SEPTEMBER 2019

KEGIATAN SEMINAR DAN WORKSHOP PERAMOI

“STANDING ON THE SHOULDER OF GIANT: THE VIEW FROM UP THERE”

(Kenangan terindah bersama Dr.dr. Lukman Shebubakar Sp. OT (K) Alm)



Labuan Bajo dikenal sebagai kota matahari terbenam, terletak di ujung barat Nusa Tenggara Timur. Awalnya dikenal sebagai kota nelayan kecil, Labuan Bajo kini telah berkembang menjadi pintu gerbang ke banyak tujuan eksotis di Nusa Tenggara Timur, mulai dari laut jernih, pantai yang indah, bukit-bukit petualangan, dan belum lagi Taman Nasional Komodo yang luar biasa, yang dulu terdaftar sebagai salah satu Situs Warisan Dunia UNESCO.

Beberapa waktu lalu, tepatnya pada tanggal 6-7 September 2019, Indonesian Orthopaedic Association For Upper Limb & Reconstructive Microsurgery (PERAMOI) menggelar simposium dan workshop di Labuan Bajo, guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para praktisi kesehatan di bidang penanganan kasus-kasus muskuloskeletal, khususnya pada ranah ekstremitas atas. Acara ini diketuai oleh Dr. dr. Made Bramantya Karna, SpOT(K) yang juga mengambil bagian sebagai pembicara, moderator, dan instruktur workshop.

Dengan mengusung tema simposium “**Standing On The Shoulder of Giant: The View From Up There**” yang berarti “Berdiri di Pundak Raksasa”, seminar kali ini berfokus pada tema regio bahu yang disajikan pada acara kali ini, istilah ini juga mengandaikan berdiri di bahu raksasa sebagai suatu cara untuk melihat jauh ke depan.

Acara ini dihadiri oleh 29 peserta dokter umum dan 51 peserta Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi dengan kegiatan acara meliputi seminar, workshop, sea tour, dan kegiatan charity di Panti Asuhan Santu Damian Binongko. Narasumber kecuali dari para anggota PERAMOI sendiri juga diisi pembicara luar yaitu Prof. Steven Samijo, MD dari Belanda dan Dr. Philip Frawley, M.B., B.S., F.R.A.C.S. (ORTH), SESA dari Australia. Sayangnya acara yang cukup meriah ini merupakan acara PERAMOI terakhir bagi guru kami, orang tua kami dan juga sahabat kami Dr. dr.Lukman Shebubakar Sp.OT (K) Alm, semoga ilmu ilmu beliau yang ditularkan ke anak didiknya menjadi amal jariyah yang tak putus – putusnya buat beliau.



Shoulder & Elbow : Yes, We are HERE..



Ilmu bedah tulang sendi bahu dan siku (Shoulder & Elbow), merupakan subspecialisasi orthopaedi yang masih terbilang baru di Indonesia. Akan tetapi, penanganan di bidang trauma, artroskopi maupun artroplasti shoulder & elbow telah berkembang pesat di negara maju. Hal ini sangat disayangkan, mengingat angka kejadian kasus shoulder & elbow di masyarakat cukup tinggi. Misalnya, kasus trauma yang diakibatkan kecelakaan lalu lintas, olah raga, maupun kasus non-trauma seperti proses degeneratif, instability, maupun infeksi.

Untuk itulah, pada tahun 2018 dibentuk ikatan yang dinamakan Indonesia Shoulder and Elbow Society (InaSES). Pada bulan Konas PABOI 2019 di Jakarta, InaSES disahkan menjadi anak organisasi PABOI. Keseminatan ini bertujuan agar para anggota dapat berinteraksi secara rutin dan terorganisir sehingga pada nantinya, InaSES diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan di bidang shoulder & elbow pada semua pusat pendidikan orthopaedi di Indonesia. Dengan demikian, Indonesia dapat bersaing dengan negara lain dalam hal kualitas pelayanan; baik diagnostik, terapi, maupun rehabilitasi di bidang shoulder & elbow.

Di tengah keterbatasan akibat pandemi COVID-19, kami bersinergi dengan Indonesian Orthopaedics Society for Sports Medicine and Arthroscopy (IOSSMA), untuk mensukseskan webinar dengan judul “Half-Day Webinar on Rotator Cuff Tear”, live from Seoul and Jakarta, dengan pemateri, antara lain: Ho Jeon, M.D., Ph.D; Andri Lubis, M.D., Ph.D; dr. Iman W. Aminata, SpOT; dr. Erica Kholinne, Ph.D; dr. Teddy Prasetyono, M.D., Ph.D. Acara ini telah diselenggarakan pada 15 Mei 2020.

Selanjutnya, kami melakukan updating ilmu mengenai “Arthroscopic Rotator Cuff Repair” yang dibawakan oleh dr. Jefri Sukmawan, Sp.OT, dan topik kedua mengenai “Hemishoulder Arthroplasty in Trauma”, yang disampaikan oleh dr. Renaldi P. Nagar Rasyid, SpOT(K). Kedua materi diatas tersaji dalam rangkaian 5th Week of IOA Webinar Series pada 12 Juni 2020, dengan dr. Iman W. Aminata, SpOT(K) sebagai moderator

Webinar lainnya hasil bersinergi dengan Indonesian Orthopaedics Society for Sports Medicine and Arthroscopy (IOSSMA), adalah webinar topik “Neglected Anterior Shoulder Dislocation”, pada 10 Juli 2020 dengan narasumber, antara lain: dr. I.G.N. Aryana, SpOT(K); dr. Renaldi Nagar Rasyid, SpOT(K); Dr. dr. Andri M. T. Lubis, SpOT(K); dengan Dr. dr. Muhammad Sakti, SpOT(K) sebagai moderator.

Mari bergabung bersama kami, menjadi bagian dari keluarga **InaSES. Yes, We are HERE..**

Disusun Oleh: Troy Dimas P. Renaldi Prasetya




BEROLAHRAGA SAAT PANDEMI COVID -19



Berolahraga saat ini menjadi kebutuhan primer dari setiap insan manusia. Saat ini olahraga bukan menjadi salah satu cara untuk mendapatkan kesehatan akan tetapi sudah menjadi gaya hidup terutama diperkotaan, seperti olahraga bersepeda, lari, fitness dan lain- lain. Social distancing merupakan salah satu cara untuk mengurangi tingkat penyebaran COVID -19.

Namun dengan adanya pandemik COVID -19 ini banyak para pelaku olahraga bertanya bagaimana olahraga seharusnya dilakukan pada saat social distancing? Olahraga jenis apa sajakah yang dapat dilakukan? Apakah setiap orang dapat tetap melakukan olahraga saat pandemik COVID -19 ini? Terdapat beberapa stratifikasi risiko latihan fisik atau olahraga di lingkungan COVID19.

Pertama, risiko rendah terhadap penularan COVID -19 yaitu olahraga di rumah, olahraga sendiri atau dengan anggota keluarga dan olahraga menggunakan peralatan sendiri.

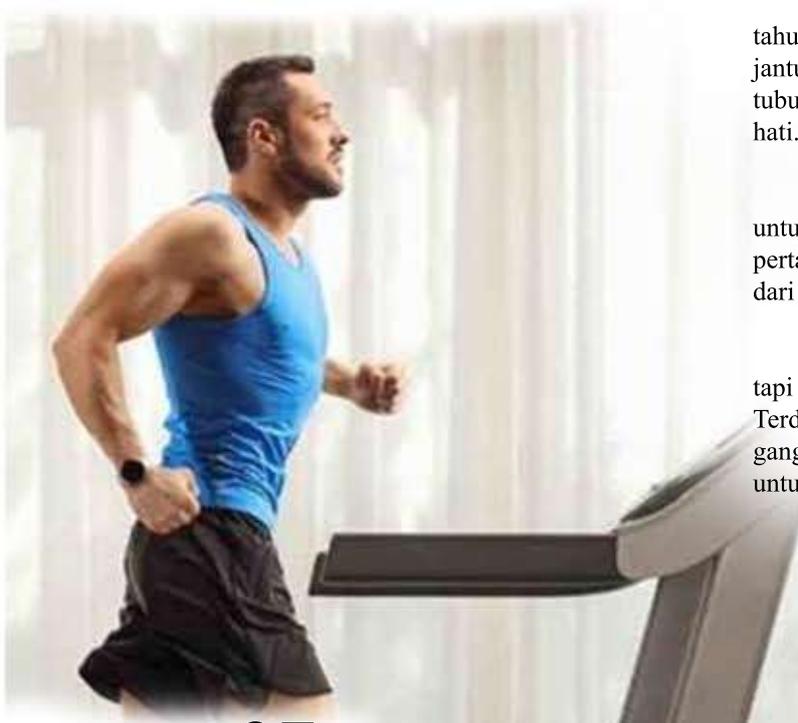
Kedua , risiko sedang yaitu olahraga di tempat umum, sendiri atau dengan anggota keluarga tidak lebih dari 5 orang, menggunakan peralatan sendiri. Ketiga, risiko tinggi yaitu olahraga ditempat umum, berkelompok dan bersama dengan orang lain yang bukan keluarga dan menggunakan alat bergantian.

Orang – orang yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya tingkat keparahan jika tertular COVID -19 maka disarankan untuk olahraga sendiri, tidak menggunakan fasilitas umum.

Adapun faktor risiko tinggi tersebut yaitu usia diatas 65 tahun, mempunyai riwayat penyakit paru kronik , penyakit jantung, immunocompromised (gangguan sistem kekebalan tubuh), obesitas , penyakit ginjal kronik dan kelainan pada hati.

Latihan olahraga dengan tim akan meningkatkan risiko untuk penularan COVID - 19, terutama jika diadakanya pertandingan antar tim baik dari daerah yang sama ataupun dari daerah atau area yang berlainan.

untuk tetap menggunakan masker ketika berolahraga tapi dengan intensitas olahraga yang ringan dan sedang. Terdapat perhatian khusus pada orang-orang dengan gangguan jantung dan paru-paru, sebaiknya disarankan untuk berolahraga di rumah dan tidak menggunakan masker.



untuk tetap menggunakan masker ketika berolahraga tapi dengan intensitas olahraga yang ringan dan sedang. Terdapat perhatian khusus pada orang-orang dengan gangguan jantung dan paru-paru, sebaiknya disarankan untuk berolahraga di rumah dan tidak menggunakan masker.

Beberapa hal yang harus kita perhatikan saat ini ketika berolahraga tim yaitu:

1. Tetap di rumah ketika kita sakit atau ada anggota keluarga kita yang sakit.
2. Cuci tangan dengan sabun dan air atau dengan hand sanitizer dalam waktu minimal 20 detik, sebelum dan sesudah olahraga atau sebelum dan sesudah bertukar alat olahraga.
3. Tetap jaga jarak satu dengan lainnya minimal 2 meter. Jaga jarak dilakukan oleh para pemain.
4. Para pelatih, penonton, staf olahraga harus memakai pakaian yang menutupi wajah.
5. Hindari atau minimalisasi untuk menyentuh benda-benda sekitar dan mencuci tangan setelah menyentuh benda sekitar.
6. Gunakan alat olahraga secara pribadi jika memungkinkan.
7. Jangan bertukar handuk, pakaian dan barang apapun untuk membersihkan wajah atau tangan.
8. Simpan perlengkapan olahraga pribadi jauh dari perlengkapan olahraga orang lain.
9. Hindari kontak fisik seperti berpelukan, high five, fist bump.

Pada akhirnya akan ada perubahan pola atau gaya kita semua untuk berolahraga saat pandemi COVID-19 hal ini dikarenakan untuk menekan angka penyebaran COVID-19. Olahraga tetap dianjurkan dengan beberapa perhatian khusus. Tetap semangat berolahraga.

Referensi :

1. Centers For Disease Control and Prevention : Considerations for Youth Sports; Parks & Recreational Facilities. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-child-care/youth-sports.html>
2. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19, 5 June 2020
3. Staying Physically Active during the Covid-19 Pandemic : American College of Sports Medicine, 2020
4. Staying Active during the Coronavirus Pandemic. <http://www.exercisemedicine.org>

Hal-hal yang harus diperhatikan saat berolahraga untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19, yaitu :

1. Jarak fisik antar pemain dan lamanya waktu kontak antar pemain. Semakin dekat jarak fisik antar pemain maka risiko penyebaran akan semakin tinggi. Misalnya olahraga basket dan gulat.
2. Pertukaran alat olahraga. Semakin sering dilakukan pertukaran alat olahraga maka akan semakin tinggi terjadinya penyebaran. Misalnya bola, raket, botol minum, dan alat proteksi olahraga.
3. Jaga jarak antara pemain ataupun pelaku olahraga ketika pelaku olahraga tidak melakukan aktivitasnya, misalnya pemain cadangan yang duduk di bench atau outline harus dibuat aturan untuk menjaga jarak.
4. Usia dan penyakit penyerta yang sudah ada. Pada usia di atas 65 tahun maka akan terjadi risiko penularan lebih tinggi dan jika tertular maka akan terjadi tingkat keparahan yang tinggi.
5. Hindari untuk berolahraga berpindah-pindah dari area asal ke area yang lain.

Bagaimana jika menggunakan taman untuk berolahraga? ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu, pilihlah taman yang paling dekat dengan rumah tinggal kita, pastikan taman tersebut sudah memenuhi protokol untuk pencegahan penularan COVID-19, jaga jarak antar pelaku olahraga minimal 2 meter, jangan pergi ke taman jika anda sakit, sebaiknya tidak mengunjungi taman ketika sedang banyak orang berkumpul.

Centers for Disease Control and Prevention merekomendasikan agar setiap orang menggunakan masker saat berada di area publik.

Bagaimana jika kita berolahraga menggunakan masker? Apakah kita wajib menggunakan masker? Kita direkomendasikan

Ditulis Oleh: DR. dr. Muhammad Sakti, SpOT(K)



Gowes Bareng di Sapporo, JOSKAS 2019, Pengalaman Tak Terlupakan.



Plesiran ke negeri orang dengan bersepeda, sembari menyusuri tempat-tempat wisata adalah pengalaman tak terlupakan. Di Sapporo, kota indah bagian dari Provinsi Hokkaido, Jepang, para pelancong benar-benar dimanjakan matanya oleh pemandangan indah nan resik.

Pada bulan Juni 2019, tahun lalu, saya, dr. Heri, bersama enam kawan perjalanan yakni dr. Rhatomy, dr. Krisna, dr. Gozali, dr. Aryanto, dr. Hamdan, dan dr. Arhan, ke kota Sapporo untuk mengikuti kegiatan ilmiah. Kami mengikuti seminar Japan Orthopaedics Society of Knee Arthroscopy and Sports (JOSKAS) dari tanggal 13-15 Juni 2019.

Setelah menempuh perjalanan Jakarta - Tokyo dengan maskapai ANA, sembilan jam kemudian kami mendarat di Hakeda, Tokyo, Jepang. Di Tokyo, kami hanya mampir ke toko sepeda, Brompton Junction dan melanjutkan perjalanan ke Sapporo keesokan harinya.

Di sela-sela seminar itulah, kami menikmati Sapporo yang terkenal dengan Landmark-nya, Taman Odori, Sapporo Clock Tower, Sapporo TV Tower, dan museum-museum.

Sapporo adalah ibukota Provinsi Hokkaido, yang letaknya paling utara Jepang. Provinsi Hokkaido, yang luas wilayahnya sekitar seperlima dari total luas daratan Jepang atau 83.456,58 km ini kepulauan terbesar no 21 di dunia.

Provinsi Hokkaido terdiri dari 4 bagian. Masing-masing bagian memiliki tempat wisata yang menjadi daya tarik wisatawan. Pertama, Central Hokkaido dimana terdapat kota Sapporo, Kota Otaru yang terkenal dengan Otaru kanal-nya. Kedua, Northern Hokkaido merupakan bagian terujung dari Jepang. Bagian ketiga, Eastern Hokkaido dimana terdapat danau yang sangat terkenal yaitu Shiretoko Goko Lakes, Oshinkoshin Falls, Lake Kussharo dan Kamiyubetsu Tulip Park. Bagian terakhir atau ke empat, Southern Hokkaido yang terkenal dengan Mt Hakodate, taman yang berbentuk bintang di Hakodate yaitu Goryokaku Park serta Nabetsuru Rock di Okushiri.

Sapporo menjadi pusat industri, komersial dan pariwisata provinsi ini. Tapi turis Indonesia yang saya dapat cerita dari orang-orang lokal, lebih mengenal Hokkaido dengan parade penguin di Asahiyama Zoo dan kecantikan bunga lavender di musim panas.

Padahal, Provinsi Hokkaido terkenal dengan pegunungan es dan beruang coklatnya. Tak mengherankan jika pada musim dingin, Sapporo memiliki festival yang menyedot sekitar dua juta pelancong dari seluruh dunia melalui festivalnya yang terkenal yakni Festival Salju Sapporo.

Festival ini merupakan festival musim dingin dan salju terbesar di Jepang yang berlangsung pada bulan Februari. Kami harus melupakan festival ini karena datang bukan pada musim dingin.

Tapi dari banyak penjelasan brosur dan informasi yang kami temukan, Juni adalah bulan terbaik untuk datang ke Sapporo. Karena cuaca demikian bersahabat sehingga pemandangan bisa dinikmati para turis.

Tentu saja, Sapporo tak cuma melulu salju dan musim dinginnya. Maka, meski kami pergi ke sini tanpa melihat salju pun, tak mengurangi rombongan kami untuk menikmatinya. Sapporo memiliki banyak tempat wisata yang sedap dipandang. Apalagi jika bepergian dengan sepeda. Jalan-jalan di Sapporo makin terasa berbeda ketika kami yang penikmat sepeda bisa gowes bareng menyusuri Sapporo.



Sapporo TV Tower

Membeli sepeda dengan merek tersohor di Jepang, jelas sebuah keuntungan tersendiri. Kami dapat harga miring, jauh lebih murah dibandingkan ketika beli di Indonesia. Maka, selazimnya para pecinta sepeda, kami pun tergoda membelinya. Satu sepeda Brompton saya pilih, dengan spesial edisi (Gold edition). Dua teman saya, dr. Gazali dan dr. Hamdan membeli pula sepeda. Dua teman lainnya yakni dr. Rhatomy dan dr. Krisna memang sudah membawa sepeda sendiri dari Indonesia.

Seperti pelancong lainnya, maka kami memulai hari dengan sarapan, foto-foto, dan menyusuri tempat wisata dengan bersepeda. Sadar bahwa Sapporo adalah kota turis, maka tak sulit menemukan makanan halal di sini. Rasa masakannya yah ... cukup lumayanlah.

Hari kedua di Sapporo, kami pergi ke Otaru menggunakan kereta. Tentu, tak lupa menenteng sepeda kami. Perjalanan ditempuh dalam waktu 45 menit. Otaru adalah kota pelabuhan yang terletak di sebelah barat laut Sapporo. Tempat yang terkenal di Otaru diantaranya adalah Otaru canal, Otaru aquarium, Otaru music box museum. Namun kami hanya bisa menelusuri canal dengan perahu canal dan bersepeda keliling Otaru. Kami merasa puas bisa bersepeda menikmati Otaru yang tenang, bersih, dan indah. Jepang tak diragukan lagi soal kebersihannya.

Otaru Canal

Selama di Jepang, tak satu pun onggokan sampah kami temukan. Jepang memang aduhai memanjakan pelancong dengan tempat-tempat wisata yang dirawat sedemikian serius, rapi dan resik. Bikin para pelancong terpikat untuk selalu kembali ke sana. Setelah mencari souvenir khas Otaru dan berwisata seharian dengan sepeda, kami kembali ke Sapporo.

Perjalanan keesokan harinya, kami lanjutkan berwisata ke Furano, menggunakan bis kota. Tentu saja, sepeda tak lepas dari genggamannya. Setelah menempuh perjalanan selama dua jam, kami bersepeda ke Tomita Melon. Suguhan selama perjalanan bersepeda di Furano tak pernah saya lupakan. Yap ...! Pemandangan kebun lavender yang indahnyanya bikin tak bisa berkata-kata.

Rasanya kami seperti terbang di atas lavender ungu yang bikin hati berbun-gunga. Sayangnya perjalanan harus berakhir. Furano adalah kota terakhir yang kami kunjungi. Lima hari di Sapporo terasa singkat, tapi membawa kesan tak terlupakan. Suatu saat saya pasti kembali

Ditulis oleh : dr. Hery Setiawan, Sp.OT(K)







Indonesian Orthopaedic Association



DIRGAHAYU
KEMERDEKAAN
INDONESIA
17 AGUSTUS



INDONESIA
MAJU



Pentingnya Literasi Keuangan untuk Dokter



*dr. Jephthah Furano
Lumban Tobing, SpOT*

Tingkat literasi finansial masyarakat Indonesia (menurut data tahun 2016) hanya 29,7%. Artinya hanya kurang dari sepertiga keseluruhan masyarakat kita memiliki kecerdasan keuangan yang cukup.

Data ini bahkan belum memperhitungkan kemungkinan selection bias, karena sudah pasti subjek yang dimasukkan dalam survei tersebut hanya masyarakat dari golongan menengah ke atas dan terletak di kota-kota besar.

Adapun persentase masyarakat yang merupakan investor saham di Indonesia hanya sejumlah kurang dari 1%, jauh kalah jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga kita seperti Singapura (20-30%) atau Malaysia (13%).

Tidak adanya bekal pengajaran keuangan untuk dokter

Sebuah kenyataan yang pahit, namun perlu kita sadari yaitu bahwa di dalam pendidikan dokter, kita sama sekali tidak dibekali dengan pengajaran keuangan. Semenjak kita lepas dari jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) dan beranjak masuk ke Fakultas Kedokteran, tidak ada satu pun mata kuliah yang mempersiapkan kita dalam hal manajemen keuangan nantinya saat sudah bekerja sebagai seorang dokter.

Cukup ironis, karena sepanjang pendidikan kedokteran, kita diajarkan untuk selalu membantu orang lain, namun untuk hal pengaturan keuangan pribadi, we're on our own.

Pil pahit ini pun berlanjut ke pendidikan dokter spesialis. Kita terlalu sibuk mengisi kepala kita dengan ilmu pengetahuan dan melatih tangan kita agar terampil, di samping bertahan hidup sebagai residen, dan (merasa) tidak pernah punya waktu sedikitpun untuk belajar tentang pengaturan keuangan. Sehingga saat tersadar, kita sudah masuk ke dalam dunia sebenarnya, saat kita mulai berpraktik untuk mendapatkan uang, dan tiba-tiba kita harus mengatur keuangan itu sendiri.

Financial ability is much like swimming. How do you expect to be able to swim when you have never been taught how to swim before?

Mengapa kita sulit memulai

Ada 3 alasan mengapa seseorang sulit untuk mengambil langkah pertama untuk menyeberang dari titik buta finansial menuju titik melek finansial:

1. Inertia
2. Analysis paralysis
3. Fear of loss

Inertia

Definition:

A tendency to do nothing or remain unchanged.

Jika ingin mendapat gambaran yang lebih sederhana:

Bayangkan Anda sedang memesan layanan ojek motor online. Sang abang driver sudah tiba dan memberikan ke Anda sebuah helm untuk keamanan selama di perjalanan.

Anda sudah mengambil posisi duduk yang pas, dan sedang mencoba mengaitkan tali helm, yang seringkali sudah berkarat dan sulit untuk dikaitkan. Tiba-tiba tanpa aba-aba, sang abang driver memutar gas motornya untuk berangkat.

Jantung Anda untuk sesaat terasa terlepas dari tubuh Anda karena abang driver beserta motornya (dan bokong Anda yang menempel di jok motor) sudah bergerak maju, namun tubuh Anda dari pinggang ke atas masih di tempat dan menolak untuk maju.

Inilah yang disebut dengan inertia, kecenderungan dari seseorang atau sesuatu untuk menolak bergerak dari kondisi statiknya. Begitupun dengan kecerdasan finansial seseorang: memiliki kecenderungan untuk ada di posisi stagnan, statik atau "zona nyaman."

"Masakan iya saya yang sudah belajar menjadi dokter sekian tahun masih perlu belajar lagi untuk masalah keuangan???"

The answer to the above question is: Yes, you should.

Analysis paralysis

Definition:

A situation in which an individual is unable to move forward with a decision as a result of overanalyzing data or overthinking a problem.

Merasa familiar dengan situasi ini? Jika tidak, saya berikan beberapa pertanyaan reflektif yang mungkin relevan dengan Anda:

- Mengapa ya saya belum juga bisa memilih mau ambil spesialisasi apa?
- Kamera apa yang baiknya saya beli agar saya bisa mulai belajar fotografi?
- Kapan ya saya bisa mulai belajar desain menggunakan Photoshop?
- Rasanya saya punya kemampuan untuk menulis buku ajar ilmu kedokteran, tapi sepertinya waktu saya sekarang belum cukup ya?
- Saya senang menulis, namun kalau dibuat blog memang ada orang yang mau membacanya?
- Saya cukup tertarik untuk buat vlog, tapi sepertinya modal untuk peralatannya mahal ya?
- Tahun ini saya mau mulai rutin olahraga untuk kesehatan, tapi untuk lari lutut saya sakit, sepeda harganya mahal, berenang saya tidak bisa, bagaimana ya?

Ini hanya beberapa pertanyaan kepada diri sendiri yang seringkali ada di pikiran kita, dan hampir tidak pernah kita share ke orang lain. Tanpa kita sadari, kita sebenarnya sedang dalam posisi analysis paralysis.

NOTHING is stopping you from making all of those things happen but **YOUR OWN SELF**.

Kelumpuhan akibat terlalu banyak berpikir ini pun tanpa kita sadari terjadi dalam kehidupan finansial kita. Bagaimana mungkin kita bisa maju secara

finansial dan mulai berinvestasi kalau pembicaraan mengenai uang saja hampir tidak pernah terjadi di tengah-tengah kolega kita?

Sehingga jangan heran jika selepas dari pendidikan kedokteran, Anda akan merasa sendirian dan kebingungan mengenai pengaturan keuangan pribadi Anda. Let alone bagaimana cara berinvestasi.



Dengan banyaknya instrumen keuangan yang bisa dipilih sebagai metode untuk investasi, dan belum lagi banyaknya cerita mengenai kasus penipuan oleh penyedia jasa keuangan; tambahkan fakta-fakta tersebut ke seseorang yang baru lulus menjadi praktisi di dunia kedokteran dan baru mau memulai perjalanannya mengatur keuangan sendiri, semakin lengkaplah analisis paralysis orang tersebut.

*But relax, take a deep breath.
You're not alone.*

Fear of loss

"We all fear what we do not understand."

Seperti seorang anak kecil yang takut untuk memulai sesuatu hal yang baru karena dia belum pernah melihatnya, kita pun begitu di dalam memulai perjalanan finansial dan investasi kita. Semua orang pasti takut menghadapi kenyataan bahwa investasi itu tidak sama dengan menabung, dimana ada unsur risiko yang terlibat di dalamnya.

Risiko yang ditanggung pun bukan main-main, tapi merupakan risiko kehilangan uang. Seluruh manusia diciptakan sama: mental kita tidak mudah menerima yang namanya rugi. Apalagi kalau rugi kehilangan uang yang sudah kita dapatkan dengan darah, keringat dan air mata.

Yang membedakan antara investor handal dan investor pemula hanyalah pengetahuan mengenai risiko dan cara-cara menanggulangnya, sehingga seorang investor handal bisa dengan tenang memandang dana investasinya yang sedang anjlok, karena dia sudah mempelajari seluk-beluk risiko di dalam berinvestasi dan bagaimana agar dapat tetap tenang dan tidak membuat keputusan yang gegabah di dalam posisi tersebut.

Sehingga, jangan pernah merasa bahwa jika Anda takut memulai investasi karena takut kehilangan uang menandakan bahwa Anda adalah seorang pengecut. *Nope, every successful investor has been there.* Yang Anda perlukan hanyalah kemauan untuk belajar, agar Anda memiliki fondasi yang kuat saat sudah memulai perjalanan finansial Anda dan mempraktikkan investasi.

Dan Anda sudah memulai dengan sesuatu yang baik dengan membaca artikel ini.

Ditulis Oleh : dr. Jephthah Furano Lumban Tobing, SpOT





Alm Prof. Dr. dr. Fachri Ambia Tandjung, SpB, SpOT(K), M.Phil
Wafat pada tanggal 28 Juli 2020
Guru besar prodi Orthopaedi dan Traumatologi
FK Unpad/RSUP Hasan Sadikin Bandung

Alm.dr. Sulis Bayusentono, M.Kes., Sp.OT(K)
Wafat Pada tanggal 18 Agustus 2020
Staff pengajar Prodi Orthopaedi dan
Traumatologi FK Unair/RSUD Dr Soetomo
Surabaya

Seluruh Keluarga Besar PABOI Mengucapkan
turut berduka cita yang sedalam-dalamnya. Semoga almarhum diampuni segala
kesalahannya serta diterima segala amal ibadahnya oleh Allah SWT. Dan semoga
keluarga yang ditinggal diberikan ketabahan dan kekuatan iman lahir batin. Kita akan
kenang selalu jasa-jasa dan dedikasi yang telah diberikan selama hidup beliau baik untuk
Organisasi maupun dalam peningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia.





Fotografer

dr. Yunita Purnamasari, residen Orthopaedi FK UNAIR