

1. TUJUAN

I.I. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang patofisiologi, cara-cara diagnosis, cara-cara penanganan, komplikasi penanganan serta rehabilitasi dan merujuk ke spesialis orthopaedi bila terdapat indikasi dilakukan operasi.

1.2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mampu menjelaskan tipe dan klasifikasi dislokasi panggul akut (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
2. Mampu menjelaskan gejala klinis patologi dan masing-masing tipe dan klasifikasi dislokasi panggul akut dan kemudian mendiagnosisnya (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
3. Mampu melakukan komunikasi dengan pasien dan atau keluarganya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan dislokasi panggul dan penanganannya serta hal-hal yang mungkin terjadi selama dan sesudah penanganannya (tingkat kompetensi K3,P4,A3/ ak 1-10)
4. Mampu menjelaskan penanganan pra-operatif, operatif dan pasca operatif sesuai dengan tipe dan klasifikasinya termasuk indikasi mutlak dan relatif, non indikasi serta kontra indikasi tindakan operatif (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
5. Mampu menjelaskan penanganan non operatif terhadap dislokasi panggul akut baru dan merujuk ke spesialis orthopaedi untuk dilakukan operasi pada dislokasi panggul *irreducible* (tingkat kompetensi K3,P3,A3/ ak 1-12)
6. Mampu menangani komplikasi yang terjadi pasca tindakan (tingkat kompetensi K3,P3,A3/ ak 1-12)
7. Mampu melaksanakan penangan rehabilitasi pasca tindakan melalui kerjasama tim (tingkat kompetensi K3,P3,A3/ ak 1-12)

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Patofisiologi dan klasifikasi dislokasi panggul akut
2. Diagnosis dislokasi panggul akut
3. Tindakan reduksi tertutup
4. Komplikasi pasca penanganan dislokasi panggul akut serta penanganannya
5. Rehabilitasi pasca penanganan dislokasi panggul akut

3. WAKTU

METODE

- A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:
 - 1) *small group discussion*
 - 2) *peer assisted learning (PAL)*
 - 3) *bedside teaching*
 - 4) *task-based medical education*
- B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari:
 - 1) bahan acuan (*references*)
 - 2) ilmu dasar yang berkaitan dengan topik pembelajaran
 - 3) ilmu klinis dasar
- C. Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
- D. Tempat belajar (*training setting*): bangsal bedah, kamar operasi, bangsal perawatan pasca operasi.

4. MEDIA

1. Workshop / Pelatihan
2. Belajar mandiri
3. Kuliah
4. Group diskusi
5. *Visite, bed site teaching*
6. Bimbingan Operasi dan asistensi
7. Kasus morbiditas dan mortalitas
8. *Continuing Profesional Development (P2B2)*

5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

Internet, telekonferens, dll.

6. EVALUASI

1. Pada awal pertemuan dilaksanakan *pre-test* dalam bentuk *MCQ*, *essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan, yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada. Materi *pre-test* terdiri atas:
 - Anatomi dan patofisiologi dislokasi panggul akut
 - Penegakan Diagnosis
 - Terapi (teknik operasi)
 - Komplikasi dan penanganannya
 - *Follow up*
2. Selanjutnya dilakukan "*small group discussion*" bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
3. Setelah mempelajari penuntun belajar ini, peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa penuntun belajar, penuntun belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada nodel anatomik dan setelah kompetensi tercapai peserta didik akan diberikan kesempatan untuk melakukannya pada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
 - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
 - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
 - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
4. Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
5. *Self assessment* dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
6. Pendidik/fasilitator:
 - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form* / daftar tilik (terlampir)
 - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
 - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
7. Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
8. Pencapaian pembelajaran:

Pre test

Isi pre test

Anatomi dan patofisiologi dislokasi panggul akut

Diagnosis

Terapi (Tehnik operasi)

Komplikasi dan penanggulangannya

Follow up

Bentuk pre test

MCQ, Essay dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan

Buku acuan untuk *pre test*

1. Buku teks Ilmu Bedah (diagnosis) Hamilton Bailey
2. Buku teks Ilmu Bedah Swarzt
3. Buku teks Ilmu Bedah Norton
4. Buku Ajar Ilmu Bedah Indonesia
5. Robert Bruce Salter. Textbook of Disorders and Injuries of the Musculoskeletal System, third Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 1999, 638-642

6. De Palma, The Management of Fractures and Dislocations, volume II. Philadelphia. 588-597.
7. De Jong W, Sjamsuhidayat. Buku Ajar Ilmu Bedah edisi revisi. EGC. 1987:1186-1188.

Bentuk Ujian / test latihan

- Ujian OSCA (K, P, A), dilakukan pada tahapan bedah dasar oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja oleh masing-masing senter pendidikan.
- Ujian akhir kognitif nasional, dilakukan pada akhir tahapan bedah lanjut (jaga II) oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir profesi nasional (kasus bedah), dilakukan pada akhir pendidikan oleh Kolegium I. Bedah

7. REFERENSI

1. Buku teks Ilmu Bedah (diagnosis) Hamilton Bailey
2. Buku teks Ilmu Bedah Swarzt
3. Buku teks Ilmu Bedah Norton
4. Buku Ajar Ilmu Bedah Indonesia
5. Robert Bruce Salter. Textbook of Disorders and Injuries of the Musculoskeletal System, third Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 1999, 638-642
6. De Palma, The Management of Fractures and Dislocations, volume II. Philadelphia. 588-597.
7. De Jong W, Sjamsuhidayat. Buku Ajar Ilmu Bedah edisi revisi. EGC. 1987:1186-1188.

8. URAIAN: TERAPI NON-OPERATIF DISLOKASI PANGGUL AKUT

8.1. Introduksi

a. Definisi

Bergesernya caput femur dari sendi panggul, berada di posterior dan atas acetabulum (dislokasi posterior), di anterior acetabulum (dislokasi anterior), dan caput femur menembus acetabulum (dislokasi sentra)

b. Ruang Lingkup

Terapi non-operatif dislokasi panggul anterior, posterior dan sentral.

c. Indikasi operasi

1. gagal reposisi tertutup
2. kedudukan caput femur tidak stabil
3. terjadi fraktur kolum femoris
4. adanya lesi N. Ischiadikus

d. Kontra Indikasi reduksi tertutup (tidak ada)

e. Diagnosis Banding

1. fraktur acetabulum
2. fraktur collum femur

f. Pemeriksaan Penunjang

X-ray dan CT-scan

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang dokter ahli bedah mempunyai kompetensi mereduksi tertutup dislokasi panggul serta penerapannya dapat ditegakan di RS Pendidikan dan RS jaringan pendidikan.

8.2. Kompetensi terkait dengan modul / list of skill

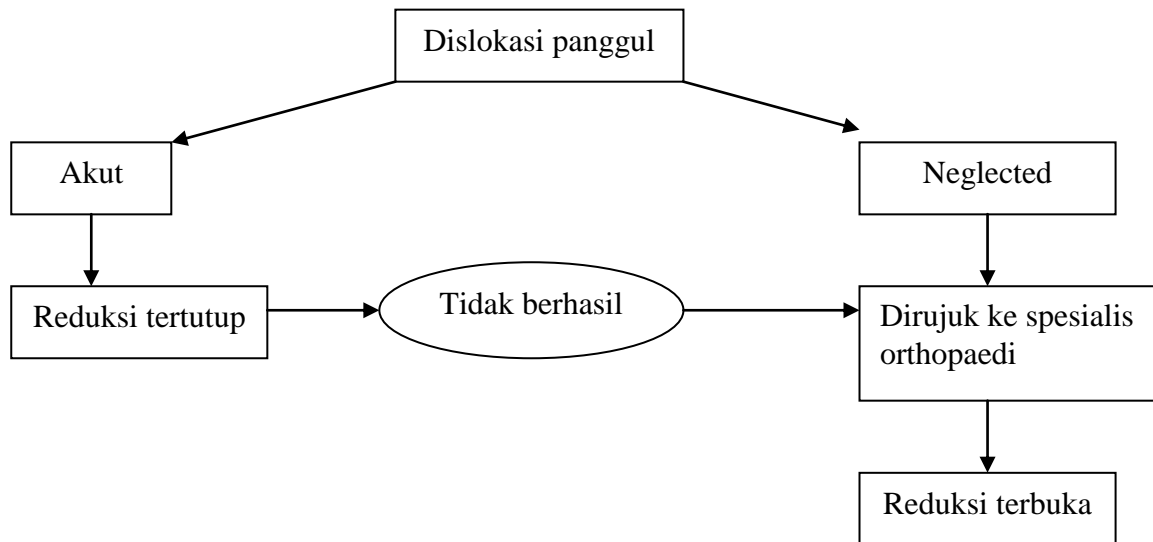
Tahapan Bedah Dasar (semester 1-111)

- Pesiapan pra operasi
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan penunjang
 - *Informed consent*
- Assisten 2, asisten 1 pada saat operasi
- *Follow up* dan rehabilitasi Tahapan Bedah Lanjut (semester IV-VII) dan chief residen (VIII-IX)
- Pesiapan pra operasi
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan. fisik

- Pemeriksaan penunjang
- *Informed consent*
- Melakukan perawatan non-operasi
 - Penanganan komplikasi
 - *Follow up* dan komplikasi

83 Algoritma dan Prosedur

Algoritma



8.4. Tehnik Reduksi

Klasifikasi

1. Dislokasi posterior
2. Dislokasi anterior
3. Dislokasi sentral

Patofisiologi

Dislokasi posterior

Dislokasi posterior terjadi patah trauma saat panggul fleksi dan adduksi. Arah trauma dan lutut ditransmisikan sepanjang batang femur dan mendorong caput femur ke belakang (*Dashboard injury*) atau jatuh dengan posisi kaki fleksi dan lutut tertumpu

Dislokasi anterior

Dislokasi anterior teradi pada trauma jika tungkai terkangkang, lutut lurus, punggung bungkuk arah ke depan dan ada puntiran ke belakang.

Dislokasi sentral

Dislokasi sentral terjadi kalau trauma datang dan arah samping sehingga trauma ditransmisikan lewat trokanter mayor mendesak terjadi fraktur acetabulum sehingga caput femoris masuk ke rongga pelvis.

Gejala Minis

Dislokasi posterior

1. Sendi panggul dalam posisi fleksi, adduksi dan internal rotasi
2. Tungkai tampak lebih pendek
3. Teraba caput femur pada panggul

Dislokasi anterior

1. Sendi panggul dalam posisi eksorotasi, ekstensi dan abduksi
2. Tak ada pemendekan tungkai
3. Benjolan di depan daerah inguinal dimana kaput femur dapat diraba dengan mudah
4. Sendi panggul sulit digerakkan

Dislokasi Sentral

1. Posisi panggul tampak normal, hanya sedikit lecet di bagian lateral
2. Gerakan sendi panggul terbatas

Pemeriksaan penunjang (radiologis)

Dislokasi posterior

Caput femur berada di luar dan di atas acetabulum Femur adduksi dan internal rotasi

Dislokasi anterior

Caput femur terlihat di depan acetabulum

Dislokasi sentral

Terlihat pergeseran dan caput femur menembus panggul

Pengobatan

Dislokasi posterior

Dislokasi harus direposisi secepatnya dengan pembiusan umum dengan disertai relaksasi yang cukup.

Penderita dibaringkan di lantai dan pembantu menahan panggul. Sendi panggul difleksikan 90° dan kemudian dilakukan tarikan pada panggul secara vertikal

Sesudah reposisi dilakukan traksi kulit 3-4 minggu disertai *exercise Weight bearing* dilakukan minimal sesudah 12 minggu.

Dislokasi anterior

Dilakukan reposisi seperti dislokasi posterior, kecuali pada saat fleksi dan tarikan pada dislokasi posterior dilakukan adduksi pada dislokasi anterior

Dislokasi sentral

Dilakukan reposisi dengan skietal traksi sehingga *self* reposisi pada fraktur acetabulum tanpa penonjolan kaput femur ke dalam panggul dilakukan terapi konservatif dengan traksi tulang 4-6 minggu

8.5. Komplikasi dislokasi panggul

Komplikasi dini

1. Kelumpuhan N.ischiadikus
Biasa terjadi pada dislokasi posterior karena internal rotasi yang hebat atau tekanan langsung oleh fragmen fraktur acetabulum.
2. Kerusakan pembuluh darah (A.Glutea superior)
Biasanya terjadi pada dislokasi anterior
3. Kerusakan kaput femur

Komplikasi lanjut

1. Nekrosis avaskular
2. Miositis ossifikans
3. Rekurent dislokasi
4. Osteoarthritis

8.6. Mortalitas (tidak ada)

8.7. Perawatan Pasca Reduksi

Pasien tirah baring dan diimobilisasi dengan skin traksi selama 2 minggu, kemudian mobilisasi non *weight bearing* selama 3 bulan atau tirah baring hingga nyeri sendi panggul menghilang, kemudian segera mobilisasi *partial weight bearing*.

8.8. Follow up

Pengawasan posisi ekstremitas bawah dalam posisi netral bila diimobilisasi dengan traksi kulit. Latihan isometrik segera dilakukan dan latihan isotonik setelah 2 minggu. Atau pemantauan hilangnya nyeri sendi panggul dan segera mobilisasi *partial weight bearing*.

8.9. Kata Kunci: dislokasi panggul - reduksi tertutup

9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI

No	Daftar cek penuntun belajar prosedur operasi	Sudah dikerjakan	Belum dikerjakan
	PERSIAPAN PRE OPERASI		
1	Informed consent		
2	Laboratorium		
3	Pemeriksaan tambahan		
4	Peralatan dan instrumen		
	ANASTESI		
1	Narcose dengan general anesthesia		
	PERSIAPAN LOKAL		
1	Penderita diatur dalam posisi sesuai dengan letak kelainan		
2	Lapangan pembedahan dipersempit dengan linen steril.		
	TINDAKAN NON-OPERASI		
1	Prosedur reposisi sesuai kaidah bedah orthopaedi		
2	Perawatan non-operasi, tirah baring, traksi		
	PERAWATAN PASCA REPOSISI		
1	Komplikasi dan penanganannya: A,V,N		
2	Pengawasan terhadap ABC		
3	Perawatan rehabilitasi		

Catatan: Sudah / Belum dikerjakan beri tanda



10. DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan (1); tidak memuaskan (2) dan tidak diamati (3)

1. **Memuaskan** Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
2. **Tidak memuaskan** Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
3. **Tidak diamati** Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK				
No	Kegiatan / langkah klinik	Penilaian		
		1	2	3
1	Persiapan Pre-Operasi			
2	Anestesi			
3	Tindakan Medik/ Operasi			
4	Perawatan Pasca Operasi & <i>Follow-up</i>			

Peserta dinyatakan : <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pelatih
--	----------------------

Tanda tangan dan nama terang