

EDITORIAL

Kebutaan dan Persepsi Kompetensi Profesi

Ilmu Kesehatan Mata (Oftalmologi) menyetarakan keadaan “kebutaan” dengan “kematian”; oleh karena itu, paradigma awal dan utama oftalmologi adalah mencegah dan me-rehabilitasi kebutaan. Sejalan dengan itu, maka pengenalan gejala dan petanda dini berbagai penyakit atau keadaan yang terkait dengan resiko terjadinya kebutaan harus dikenal dan mampu melakukan penatalaksnaan secara cepat dan tepat, minimal untuk tidak memperburuk keadaan sebelum merujuk-nya. Dalam konteks pendidikan, maka kompetensi tersebut merupakan keharusan (*have to know*) dalam tingkatan mampu memperlihatkan (*do show*), kegagalan pengenalan petanda dan gejala tsb digolongkan dengan ketidak mampuan yang fatal (*red flag*).

Edisi ini, menampilkan beberapa makalah yang membahas berbagai aspek klinis, namun dapat digolongkan dalam katagori ber-potensi menyebabkan kebutaan, seperti *rhegmatogenous retinal detachment*, *idiopathic neuroretinitis*, *central serous retinopathy*, *pituitary macroadenoma*, *refractory glaucoma*, serta ulkus kornea.

Tindakan utama pada kondisi *Rhegmatogenous Retinal Detachment* (robekan retina) adalah vitrektomi dengan *tamponade* silicon atau gas. Tindakan ini membutuhkan SDM dengan kompetensi khusus, serta peralatan dan bahan habis pakai sehingga relatif hanya dapat dilakukan pada sarana kesehatan tertier dan merupakan tindakan berbiaya tinggi. Di-sisi lain, seiring dengan kemajuan teknologi, perubahan gaya hidup, kemudahan transportasi dan peningkatan angka harapan hidup, maka terlihat adanya peningkatan prevalensi kondisi ini di berbagai jenjang sarana kesehatan mata. Keterlambatan penatalaksanaan tentunya akan meningkatkan resiko kebutaan. Namun ironi-nya, dalam era jaminan kesehatan nasional ini, akibat pola pembiayaan yang tidak tepat, justru terjadi penumpukan kasus yang tidak tertangani di sarana kesehatan tersier.

Sehubungan dengan itu, maka prosedur *Pneumatic Retinopexy*, dilanjutkan dengan *Argon Laser Retinopexy* yang merupakan tindakan yang relatif sederhana, dan dapat dilakukan dengan sumberdaya di strata pelayanan kesehatan mata sekunder mungkin dapat dipertimbangkan sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan, minimal untuk memperkecil atau memperlambat potensi kebutaan akibat adanya *Rhegmatogenous Retinal Detachment*.

Kebutaan atau kecacatan penglihatan bilateral akibat glaukoma dan *macroadenoma hypophyse* hanya dapat dicegah dengan deteksi dini dengan kepekaan kita pada saat funduskopi, namun seringkali baru terdeteksi dengan pemeriksaan lapang pandangan. Dengan demikian, maka ketersediaan peralatan untuk menilai *vital sign* penglihatan merupakan keharusan (standar fasilitas) bagi sarana kesehatan mata. Disisi lain, mungkin sudah saat nya untuk menurunkan keterampilan melakukan implantasi *tube* glaukoma sebagai kompetensi dokter mata umum, sejalan dengan ada-

nya produk lokal, Virna' glaukoma implant. Begitu pula dengan penggunaan *amniot graft* segar untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah kebutaan kornea pada tukak kornea, baik karena infeksi maupun trauma.

Walaupun keadaan Bilateral Idiopathic Neuroretinitis dan Central Serous Chorioretinopathy pada ibu hamil adalah suatu *self limiting disease*; namun karena ditandai dengan gangguan, bahkan kehilangan penglihatan unilateral atau bilateral yang mendadak, serta adanya potensi ketidak sempurnaan pemulihan kemampuan penglihatan, maka keadaan ini harus di kelompokkan sebagai kondisi kedaruratan medis mata. Sehubungan dengan itu, adalah keharusan bagi kita semua untuk mengenali petanda dan gejala serta penatalaksanaan kelainan gangguan penglihatan tsb.

Aspek lain dari kedua topik bahasan tsb, selain kehilangan penglihatan (kebutaan) mendadak apalagi pada saat kritis (kehamilan dan persalinan) adalah timbulnya perasaan takut dan, atau kecemasan. Data survey di Australia, menunjukkan bahwa “kebutaan” adalah satu diantara dua kondisi yang paling menakutkan disamping penyakit keganasan. Hal ini, perlu kita sadari, karena bagi orang awam “kecemasan” akan potensi kebutaan oleh tindakan intervensi bedah mata apapun, ternyata menutupi harapan-nya untuk “ke-sembuh-an” atau dapat melihat kembali. Adalah tugas kita bersama untuk memberi penjelasan dan pencerahan kepada masyarakat, terkait dengan berbagai kondisi yang menyebabkan kebutaan, proses dan manfaat tindakan intervensi untuk menyembuhkan penyakit, mencegah kebutaan atau melakukan rehabilitasi penglihatan.

Besaran persepsi “kecemasan” terhadap potensi kebutaan akibat tindakan intervensi pada pasien dan keluarga, dalam aspek komunikasi adalah “tuntutan” (*demand*); sedangkan harapan pasien untuk sembuh / melihat kembali adalah “kebutuhan” (*need*). Sayangnya, sampai saat ini, mayoritas pola pendidikan dokter dan budaya rumah sakit pendidikan yang membentuk kita, melihat dari sisi yang berbeda; yaitu mengutamakan upaya “memberi” kesembuhan; dan relatif mengabaikan upaya “memenuhi” tuntutan pasien dan keluarga-nya.

Hal itu, terjadi, antara lain karena filosofi yang melekat pada terminologi “Rumah Sakit”, yang secara harfiah adalah tempat orang sakit / penderita “meminta” pertolongan kepada dokter, perawat dan institusi terkait. Dengan demikian, maka posisi pasien, sebagaimana pengemis, akan selalu lebih rendah dari kedudukan perawat, apalagi dokter. Ironi-nya, pasien, baik secara langsung atau tidak langsung (ditanggung oleh pihak ketiga) adalah sumber asupan dana untuk institusi, beserta seluruh karyawan-nya. Filosofi yang berbeda, dianut pada berbagai negara tetangga kita, yang menggunakan terminologi *Hospital*, yang berasal dari akar kata *host*, yaitu “men-jamu / melayani” orang sakit sebagai tamu yang terhormat. Tegasnya, pasien harus dilayani sebagai raja, karena tingkat kehidupan institusi, dokter dan perawat, tergantung dari persepsi mereka terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima.

“Tuntutan” umumnya di-rujuk-kan pada suatu keadaan ideal, atau keinginan berdasarkan tingkatan pengetahuan, status ekonomi dan sosial mereka, serta kondisi emosi dan kejiwaan pada

saat itu. Dari sudut manajemen strategik, tuntutan dapat di katagorikan sebagai “standard outcome”. Tuntutan akan selalu meningkat sejalan dengan kemudahan mendapatkan informasi premium, serta informasi negatif melalui jalur sosial media. Tegasnya, tuntutan tidak pernah bisa dipenuhi dengan memberi kesembuhan (standar output) melalui serangkaian proses pemeriksaan dan tindakan dalam suatu periode tertentu.

“Tuntutan” harus ditanggapi secara pribadi, dengan memberikan pelayanan yang terpadu dan paripurna, didasarkan pada penghargaan dan pemenuhan hak-hak pasien. Tingkatan layanan terbaik adalah apabila kita dapat melebihi tuntutan mereka, yaitu dengan memberikan “WOW effect” melalui layanan yang memberikan pasien dan keluarga pemahaman dan pengetahuan yang baru terkait penyakit yang dideritanya; serta secara nyata terasa sepadan dalam konteks waktu dan biaya yang dikeluarkan.

Sebagai penutup, saat ini pengertian kompetensi suatu profesi tidak lagi bisa, semata-mata terbatas pada kemampuan, atau bahkan kemahiran pada satu bidang keilmuan profesi-nya; tetapi harus meng-integrasi-kan berbagai sisi lain, seperti kemahiran ber-komunikasi personal dan kepada masyarakat, keterampilan dan seni memberikan pelayanan yang terbaik dengan pengelolaan berbagai sumber daya, karena tujuan ahir bukan lagi sekedar keselamatan pasien, namun kepuasan pasien.

Tjahjono D. Gondhowiardjo.

Blindness and Perception of Professional Competency

Base on the ophthalmological view, that the term “blindness” is equal to “death” in general medicine; thus, the main paradigm in ophthalmology are blindness rehabilitation and/or prevention of blindness. In paralel to that idiom, thus the awareness or alertness to any early sign or symptoms of any condition which might lead to blindness; and it’s prompt managements in order to minimized or limiting the course of the disease should have to be the basic competency of any ophthalmologist. Such competency should be derived as a have to know, and reflected in a do show during the residency training; moreover, a failure to that early sign and symptoms refered as a red flag or fatal uncompetency.

There some manuscripts in this edition which clinically might be regarded as potential blinding diseases, such as rhegmatogenous retinal detachment, idiophatic neuroretinitis, central serous retinopathy, pituitary macroadenoma, refractory glaucoma and corneal ulceration.

Nowadays, treatment of choice of the rhegmatogenous retinal detachment are vitrectomy

with either silicon or gas tamponade. However, such intervention could only be done in the tertiary eye center by a vitreo-retinal surgeon, with specific surgical equipment and machinery, and it's specific medical consumable; moreover, it is a high cost intervention. Moreover, in parallel to the increasing of life expectancy, the changing trend in way of life, easiness in transportation and information there are an increasing prevalence of these kind of patients in any kind of eye health facilities. Delay in treatment of such emergency situation, may certainly elevate the potential of blindness risk. Ironically, due to in-appropriate financial calculation within our national health insurance scheme, there is a tremendous spike of the un-touched cases in the government tertiary eye facilities.

Base on such reality, it is questionable whether such a simple, yet effective pneumatic retinopexy procedure, followed by Argon Laser Retinopexy which could be done in secondary eye facility as an intermediate or alternative treatment to prevent of delaying the potential blinding risk of rhegmatogenous retinal detachment cases.

Bilateral blindness due to glaucoma or pituary' macro-adenoma may easily be detected clinically by carefull clinician, or through the help of visual field analysis devices. Thus, it is compulsory that any eye health institution to fullfill the proper visual' vital sign instrument which are listed in the so-called "standard of facility". Moreover, in order to prevent the glaucoma' blindness it might the time to deliver the skills to implanting the glaucoma tube to the general ophthalmologist; especially that infact there is availability of the locally produce device the Virna' Glaucoma Implant. The same view for the use of fresh amnion graft to facilitate corneal epithelial healing in either infectious corneal ulceration or due to traumatic ulceration.

Actually, the bilateral idiopathic neuroretinitis and cetral serous chorioretinopathy in pregnancy are a self limiting diseases; however, since that it's may affected either unilateral or bilaterally as a sudden visual deterioration, and it's potential to not fully recover; it is wisely to grouping as a visual emergency situation. In consequences, we do have to be competence in handling such problems.

Another point of views, of such a sudden and devastating blinding sign, especially in the critical time (pregnancy or delivery periods) is fear and anxiety. Australian blindness survey did find that blindness and cancer are the most fear health situation. These is an important issue, that we should be aware and understand, since that for most patients, the anxiety of blindness, in fact, is exceeding the hope of visual recovery following any surgical intervention. Thus, it is our duty to conduct visual health awareness campaign to our community, and especially to give a clear explanation of surgical intervention may be the only choice to regain their vision in several blinding condition or diseases.

In communication' point of view, the uncountable level of patient' anxiety to the potential blindness' due to any surgical intervention is coined as "demand"; while the patient' hope to recovered or regain vision is term as "need". Unfortunately, up to now, the majority of our

conventional faculty of medicine training method's and it's academic hospitals culture are still stressing to "delivers" cured rather than to fulfill the patient's demand.

The root-cause analysis of these mis-matched, might be due to use of term "Rumah Sakit" in which means in a place where the sick "asking" for help to medical doctors or other medical personels and it's institution. Thus, the patient's position, as well as a beggar is below the medical personels and the doctors. Ironically, in reality, the patients, either direct (out of pocket) or indirectly (insurance base) is the source of income to the institutions, and it's employee, including the related professionals. A different philosophy is entitled to hospital's in our neighbouring countries; which is derived from the word "Host" to serve their respected visitors, which are their patients. Thus, the patient should be serve as the king, cause their believe that the their future is base on the present patient's experience to the standard of quality in patient's services.

Demand, will always be referred to a certain ideal condition, or wishing based on their socio-economic and education level; moreover, their current psychological/emotional state; thus, in general it could be coined as "standard of outcome" in the view of strategic plan analysis. The so-called standard of outcome, is an un-stable state, especially due to the impact of the easiness to get premium information, as well the negative hoax throught the un-screened social media channels. Moreover, demand could not be relief by the just fulfill the basic need, which is cured (read as "standard of output) after a certain procedures during the treatment period.

Demand should be treated with personalized, uncompromized and comprehensive care, with courteous and assurance patient's right.

Furthermore, the ultimate level of services is exceeding their demand, by providing the so-called value-based care, health-related education and enlightenment. Value-based care means objectively (timely, cost effective and efficient) and subjectively (uncountable experience) which resulting in a "WOW effect" for them.

In conclusion, now a day, professional competency do not only limited in the subject' expertise, but far exceeding the core knowledge, but should be incorporate communication skills, prime services and resource management to ensure not just patient's safety, but to reach patient's satisfaction.

Tjahjono D. Gondhowiardjo