



# BULETIN ORTHOPAEDI INDONESIA

## JELANG KONGRES NASIONAL PABOI KE-20

### TOPIK UTAMA



TAK TERASA, KONGRES NASIONAL PABOI KE-20 SUDAH MENJELANG. BERAGAM PERSIAPAN DILAKSANAKAN, TERMASUK DI ANTARANYA PELAKSANAAN RAPAT PRA KONGRES NASIONAL YANG DISELENGGARAKAN PADA MEDIO NOVEMBER 2016.

Rapat yang dilaksanakan di Hotel Mercure, Jakarta, ini tepatnya digelar pada 15 Oktober 2016 dan dihadiri oleh 36 peserta rapat. Diawali dengan *ishoma*, rapat yang diketuai oleh Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K) ini dilanjutkan dengan presentasi Dr. Rizal Chaidir, SpOT (K) MMR. MHkes. perihal hasil Australian Orthopaedic Association *meeting* mengenai Etik & Profesionalisme. Secara berturut-turut, rapat diisi dengan presentasi dr. Agung P. Sutiyoso, SpOT, FICS perihal hubungan etik SpOT dengan Industri yang merupakan hasil *meeting* di Peru, presentasi Dr. R. Kusmedi Priharto, SpOT. Mkes perihal BPJS dan Praktik Dokter Asing BPJS, serta presentasi Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid., M.H.Kes menyangkut Isu yang sedang hangat di Kementerian Kesehatan.

Secara berturut-turut, rapat pun dilanjutkan dengan presentasi dari LIPI

mengenai Sosialisasi dan Kemajuan Program kerjasama LIPI untuk Riset *Implant*, presentasi dr. M. Adib Khumaidi SpOT tentang isu yang sedang hangat di IDI, lalu yang terakhir adalah presentasi dari Presiden PABOI DR. dr. Luthfi Gatam, SpOT., FICS., Spine Surgeon (K).

Topik yang tak kalah penting dan menarik untuk diangkat pada rapat pra kongres nasional kali ini adalah dibahasnya mekanisme pemilihan calon Presiden PABOI dan DEPOI. Sejauh ini telah ditetapkan tiga kandidat Presiden PABOI, yaitu Dr. dr. Ismail Hadisoebroto Dilogo, SpOT(K); Dr. Edi Mustamsir, SpOT; dan Dr. dr. Rahadyan Magetsari, SpOT (K). Sedangkan lima kandidat Presiden DEPOI adalah Dr. Agung P. Sutiyoso, SpOT, MM. MARS; DR. Dr. Rizal Chaidir, SpOT(K); Prof. DR. Dr. Idrus A. Paturusi, SpB, SpOT; Dr. Bambang Nugroho, SpOT(K); dan Dr. Prihardadi Turidho, SpOT(K).

Pada kesempatan kali ini disusun pula agenda Rapat Pleno I yang terdiri dari Sidang Komisi A, B, dan C serta Rapat Pleno II yang akan diselenggarakan pada kongres nasional. Adapun agenda pada Rapat Pleno I adalah laporan dari Presiden PABOI; laporan dari Presiden DEPOI; dan laporan dari Ketua Kolegium. Sesuai *lunch symposia*, acara dilanjutkan dengan sidang Komisi A (Organisasi & Hukum) yang membahas tentang pembuatan organisasi yang lebih modern; amandemen AD/ART; tata laksana Kolegium dan DEPOI serta kaitannya dengan induk organisasi PABOI; tata laksana PABOI Wilayah/Cabang dan Anak Organisasi serta kaitannya dengan Induk Organisasi PABOI; tata laksana pemilihan Ketua PABOI di masa yang akan datang, dan legalitas penetapan Indonesian Orthopaedic Research Society.

Sedangkan untuk Komisi B (Pendidikan) membahas tentang aplikasi gelar konsultan untuk pelayanan (*bersambung ke halaman 10...*)

# SALAM REDAKSI

ASSALAMUALAIKUM WR. WB.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Kita berjumpa kembali di Buletin Orthopaedi edisi November 2016. Pada 23—26 November 2016, PABOI akan menyelenggarakan Kongres Nasional PABOI ke-20. Mengusung tema *Current Trends and Future in Foot and Ankle Problems*, diharapkan kongres nasional ini bisa menjadi ajang berbagi ilmu juga silaturahmi bagi kita semua anggota PABOI.

Salah satu agenda yang juga penting bagi kongres nasional ini adalah pemilihan Presiden PABOI periode 2019—2022. Oleh karena itu, pada edisi ini kami persembahkan dua di antara tiga kandidat Presiden PABOI: Dr. dr. Ismail Hadisoebroto Dilogo, SpOT(K) dan Dr. Edi Mustamsir, SpOT. Simak profil singkat keduanya disertai dengan visi misi yang mereka usung pada pemilihan kali ini.

Selain itu, pada edisi ini kami juga menyajikan beragam berita dan informasi yang tak kalah menariknya, semisal Pojok Ilmiah yang mengangkat tema Lesi Morel-Lavallée: Diagnosis dan Penanganan serta Klinik yang membicarakan tentang Faktor yang Memengaruhi Keluaran Fungsi dari Fraktur Klavikula.

Untuk meng-*update* aktivitas rekan-rekan anggota PABOI dari beragam cabang yang tersebar di Indonesia, kami sajikan pula rubrik Liputan yang kali ini mengangkat berita Halalbihalal PABOI Cabang Sumatera Barat dan juga berita dari PABOI Cabang Banten: Penatalaksanaan Kasus Bedah Orthopaedi di Era BPJS. Tak lupa, simak pula Rubrik Kabar Profesi yang mengangkat berita mengenai RTD IHKS Jogja-Jawa Tengah. Juga, jangan lewatkan, rubrik tetap kami Kalender Event dan Forum Etik.

Kami harap, buletin ini dapat menyambung tali silaturahmi di antara kita para orthopaed dan juga sebagai sarana untuk meng-*update* ilmu pengetahuan yang kita miliki. **Sejawat juga dapat memberikan kontribusi berupa artikel ilmiah populer dengan mengirimkannya ke alamat surel [buletinpaboi@gmail.com](mailto:buletinpaboi@gmail.com).** Saran dan masukan yang bermanfaat untuk pengembangan buletin juga selalu kami nanti.

## DEWAN REDAKSI

### *Pelindung*

Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K)

### *Pemimpin Redaksi*

dr. Phedy, SpOT

### *Redaksi*

Dr. Lia Marlina, SpOT, M. Kes  
dr. Ajiantoro  
dr. Andi Praja Wira Y. L.

### *Sekretaris Redaksi*

Hanifah

### *Penerbit*

PT. TIGA MEJA KREASI

Jl. HR. Rasuna Said Kav. B7  
Lina Building 5th Floor Suite 510  
Jakarta Selatan 12910  
Telp (021) 522 4886

**m3JA**  
COMMUNICATION

# Mengenal Lebih Dekat CALON PRESIDEN PABOI PERIODE 2019-2022

Kongres Nasional PABOI ke-20 sudah di depan mata. Salah satu agenda yang juga dilaksanakan pada kongres nasional ini adalah pemilihan Presiden PABOI periode 2019-2022.

Terkait dengan hal itu, forum memutuskan tiga nama yang didapuk sebagai calon Presiden PABOI periode tersebut, yaitu Dr. dr. Ismail Hadisoebroto Dilogo, SpOT(K), Dr. Edi Mustamsir, SpOT, dan Dr. dr. Rahadyan Magetsari, SpOT (K). Pada kesempatan ini, mari kita simak bersama profil singkat dua di antaranya.



## “BERAWAL DARI SEBUAH LOMBA”

Dr. dr. Ismail Hadisoebroto  
Dilogo, SpOT(K)

Awalnya, tak terbersit di benak pria kelahiran Jember ini untuk menjadi dokter. Namun saran dari guru-guru semasa SMA lah, yang mengantarkan putera dari keluarga petani pengusaha non dokter ini untuk mengenyam pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (Unair) hingga menjadi salah satu dokter bedah orthopaedi andal di negeri ini.

Lalu mengapa pria yang gemar bermain badminton ini menekuni bidang orthopaedi? “Berawal ketika saya menjalani masa

pendidikan kepaniteraan dokter muda di Fakultas Kedokteran Unair,” ucapnya. “Saat itu kami sedang melakukan *visit* dan ronde pasien orthopaedi. Lalu muncul pertanyaan menantang dari pembimbing rotasi yang tak satupun rekan saya bisa jawab. Dengan percaya diri saya menjawab pertanyaan tersebut dengan menggunakan prinsip fisika dan ternyata benar,” paparnya. “Berawal dari situ saya pun melakukan penelitian yang hasilnya saya ikutkan dalam sebuah perlombaan Penelitian Ilmiah Konas PABOI pada tahun 1994. Karya ilmiah saya mendapat peringkat kedua terbaik,” tambahnya. “Sejak itulah, saya memutuskan untuk menekuni bidang orthopaedi yang ternyata mendapat dukungan dari keluarga dan sahabat. Saya lalu mengikuti pendidikan lanjutan di Program Pendidikan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi dan program pendidikan Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.”

Di sela-sela kesibukannya, dokter yang sudah sepuluh kali mengikuti *clinical fellowship* dan meraih puluhan penghargaan di antaranya AAOS International Emerging Leader Scholarship di Massachusetts General Hospital-Harvard Medical School ini masih sempat meluangkan waktunya untuk berorganisasi. Hingga saat ini ia tergabung dalam 15 organisasi yang beberapa di antaranya adalah IDI, PABOI, AAOS, OTA, dan masih banyak lagi. Di tahun 2016, Dr. Ismail memasuki fase baru dalam kehidupan berorganisasinya dengan dicalonkan sebagai Presiden PABOI periode 2019-2022.

Untuk itu, ia sudah menetapkan Visi dan Misi, yaitu:

### VISI

Terciptanya dokter spesialis orthopaedi dan traumatologi yang bermartabat, berintegritas profesional, dan sejahtera. Visi ini tergambar

dalam akronim DIPP (*Dignity, Integrity, Professional, Prosperous*)

#### MISI

- Peningkatan kesejahteraan anggota melalui perbaikan jasa layanan medis orthopaedi berdasarkan kompetensi dan penerapannya di tiap instansi layanan medis.
- Menjalinkan hubungan dan konektivitas yang lebih kuat dengan pemerintah atau lembaga pemerintah khususnya kementerian kesehatan.
- Meningkatkan kolegialitas dan silaturahmi di antara para spesialis orthopaedi, PABOI pusat dan cabang, dengan penyelenggaraan kegiatan satelit pendidikan dan pengabdian masyarakat di daerah-daerah yang sangat butuh kehadiran orthopaedi yang terjangkau dan bermutu, termasuk dalam rangkaian ini adalah strategi penguatan dan revitalisasi PABOI Wilayah atau Cabang.
- Meningkatkan profesionalitas dan jiwa empati yang komprehensif.

Misi ini tergambar dalam akronim 5 R (*Rewarding, Relationship, Revitalization, Revalue, Relax*).

1. **REWARDING:** meningkatkan *skill* dan kompetensi dokter spesialis orthopaedi Indonesia melalui pendidikan dan pemberian beasiswa kepada residen dan dokter spesialis berprestasi melalui bermacam program *scholarship* maupun *fellowship*. Satu *scholarship* AAOS Annual Meeting ke tiap Paboi Wilayah
2. **RELATIONSHIP:** menjalin hubungan dan kerjasama yang lebih kuat dengan berbagai pihak, tersedianya buku panduan yang dibutuhkan pihak berwenang dan yang mengatur hajat hidup para SpOT (PNPK), obituari untuk sejawat SpOT yang meninggal di buletin dan *event* PABOI, serta memberikan bantuan dan jaminan hukum (kerja sama dgn Law Firm) bagi anggota PABOI yang membutuhkan.
3. **REVITALIZATION:** meningkatkan kolegialitas dan silaturahmi di antara para spesialis orthopaedi dan seluruh anggota PABOI; melakukan *mapping* dan survei distribusi dokter spesialis orthopaedi di seluruh wilayah Indonesia lalu membentuk kegiatan satelit pendidikan dan pengabdian masyarakat di seluruh wilayah Indonesia yang membutuhkan kehadiran orthopaedi. Meningkatkan fungsi peran kantor PABOI pusat (*Home for All*) dan penguatan Paboi Wilayah/Cabang juga meningkatkan sarana dan prasarannya serta fasilitas terkait di bidang orthopaedi. Membentuk CEO untuk PABOI sehingga organisasi PABOI dapat berjalan secara profesional, terprogram, tangguh, dan berkesinambungan.

4. **RE-VALUE PE (PROFESSIONAL AND EMPATHY):** meningkatkan profesionalitas dan rasa empati dokter orthopaedi melalui program *training* di bidang orthopaedi substantif, *emotional spiritual orthopaedic*, dan pelayanan orthopaedi yang mempunyai pedoman dan terpadu. Mengaktualisasikan orthopaedi sosial berupa pengabdian masyarakat yang terstruktur dan berkelanjutan. Membentuk *academic business development* seperti formula obat dan *implant PABOI* yang menjadikan roda ekonomi tetap berputar. Juga untuk menyalurkan karya cipta saintifik serta *entrepreneurship* anggota PABOI sehingga meningkatkan kesejahteraan organisasi dan anggota juga tidak perlu mengandalkan iuran anggota PABOI lagi.
5. **RELAX:** menjalin keguyuban antar anggota PABOI semisal program sosial di tiap acara PABOI, seperti Ortho Fun Runner atau Gowes untuk donasi taman bermain/kota, dan lain sebagainya.

## “SEBAIK-BAIK MANUSIA ADALAH YANG BERMANFAAT BAGI ORANG LAIN”

Dr. Edi Mustamsir, SpOT

Bisa dibbilang, banyak lulusan SMA yang masih belum tahu pasti apa yang akan dihadapi saat memasuki bangku kuliah. Begitu pula yang terjadi dengan Dr. Edi Mustamsir, SpOT. Namun setelah diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FK Unair) pada tahun 1983, ia pun merasa bahwa ia telah memilih jurusan yang tepat.

Ketika ditanya mengapa memilih orthopaedi sesuai menempuh pendidikan dokter, pria yang gemar *traveling* bersama keluarga ini mengaku tidak ada alasan khusus mengapa ia memilih orthopaedi. “Usai menamatkan pendidikannya di FK Unair, saya langsung menghadap Prof. Dr. IP Sukarna, SpB. SpOT dan menyatakan minat saya masuk orthopaedi setelah menyelesaikan Wajib Kerja Sarjana (WKS). Usai menyelesaikan WKS, akhirnya pada 1992 saya pun lulus tes masuk Prodi Orthopaedi FK Unair dan lulus pada Januari 1997.

Selama berprofesi sebagai ahli bedah orthopaedi, tentunya dokter yang mengagumi tokoh Nabi





Muhammad SAW ini banyak mengalami suka dan duka. “Namun yang pasti, hal yang paling berkesan bagi saya adalah apabila apa yang kita lakukan pada pasien ternyata memberi arti dan pengaruh yang luar biasa pada pasien tersebut.” Hal ini tampaknya sejalan dengan moto beliau, yaitu sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain.

Menyinggung soal pemilihan Presiden PABOI Periode 2019-2022, dokter yang pernah mengikuti beberapa *fellowship* di antaranya Lee-Shaw Fellowship in Orthopaedic Surgery di National University Hospital, Singapore dan Knee, Shoulder Fellowship di Kobe University, Jepang ini tergabung dalam beberapa organisasi baik nasional maupun internasional, di antaranya IDI, IKABI, AAOS, ISAKOS, IHKS, yang mana ia menjabat sebagai presiden sejak November 2014 hingga sekarang, dan lain sebagainya.

Sebagai salah satu kandidat Presiden PABOI, Dr. Edi pun sudah menyiapkan Visi dan Misi. “Begitu banyak rencana saya yang mungkin tak dapat tertuang semuanya dalam rubrik profil yang singkat ini. Namun apabila saya dipercaya menjadi Presiden PABOI maka visi saya yang utama adalah menjadikan PABOI sebagai organisasi profesi yang dikelola secara profesional, mandiri, dan disegani serta setara dengan organisasi lain di dunia dan mampu mengayomi seluruh anggotanya,” tandasnya.

Seiring bertambahnya jumlah anggota dan kompleksitas permasalahan, kepengurusan PABOI dirasa tak lagi bisa dikerjakan sambil lalu secara paruh waktu. Karena para orthopaed yang tergabung di dalamnya mungkin tak lepas

dari berbagai kesibukan pelayanan, pendidikan, maupun penelitian. Untuk mewujudkan visi tersebut, PABOI perlu dikelola selayaknya mengurus suatu perusahaan, misalnya memanfaatkan jasa para profesional yang kita anggap mampu dan bisa bekerja *full time* untuk menjadi CEO profesional. “Namun tentunya presiden dan pengurus tetap memiliki tugas yang penting, yaitu memberikan *guideline* dan masukan ke mana arah PABOI akan di bawa,” tambahnya. Dengan demikian siapapun presidennya dan darimanapun asalnya tidak akan menjadi masalah karena ada organisasi yang kuat dan program yang jelas.

Konker dan Konas bisa dianggap sebagai RUPS yang mana pada kesempatan inilah CEO (dan presiden) mempertanggungjawabkan pekerjaan yang sudah dilakukan dan bersama-sama dengan *stake holder* menyusun rencana kerja ke depan. Para pemegang saham (PABOI cabang, anak organisasi, dan semua anggota PABOI) bisa dengan jelas menilai apakah CEO dan presiden sudah menjalankan tugasnya dengan baik atau sebaliknya.

“Disamping itu, sudah saatnya kita meningkatkan ‘*branding*’ PABOI. Saya melihat bahwa PABOI (dan anak organisasinya) belum cukup dikenal secara luas oleh para *stake holder* dunia kesehatan. Sudah saatnya kita memanfaatkan IT secara maksimal untuk membuat PABOI dan anak organisasinya bisa lebih dikenal secara luas baik oleh para praktisi kesehatan, para pengambil keputusan, dan masyarakat luas,” paparnya. Di era keterbukaan informasi seperti saat ini, kemudahan akses pada PABOI sangat diperlukan baik untuk anggota, pengambil keputusan di pemerintahan, maupun masyarakat luas. *Website* dan media sosial harus dioptimalkan pemanfaatannya dan mungkin sudah waktunya untuk PABOI *go online* dengan aplikasi yang dapat diunduh *mobile*. Sehingga siapapun akan dengan mudah mengakses PABOI dimanapun mereka berada hanya dengan satu “klik.” Dengan kemudahan akses seperti ini, PABOI akan lebih dikenal oleh semua pihak dan akan banyak keuntungan yang bisa diraih.

Dengan gabungan kedua hal ini, yaitu organisasi yang kuat dan *branding* yang baik, akan lebih mudah bagi organisasi untuk melakukan advokasi pada pengambil kebijakan untuk mengeluarkan kebijakan yang lebih memihak pada kepentingan *stake holder*, memberikan kesempatan yang sama pada setiap anggota untuk mengembangkan dirinya sesuai bidang minatnya, meningkatkan kesejahteraan anggotanya, dan meningkatkan peran bidang orthopaedi dalam membangun kemajuan dunia kedokteran di Indonesia. Sehingga PABOI benar-benar menjadi rumah bagi seluruh anggotanya.

“Perlu kerja keras untuk itu, tapi saya yakin hal tersebut bisa kita kerjakan,” pungkasnya.

## Lesi Morel-Lavallée:

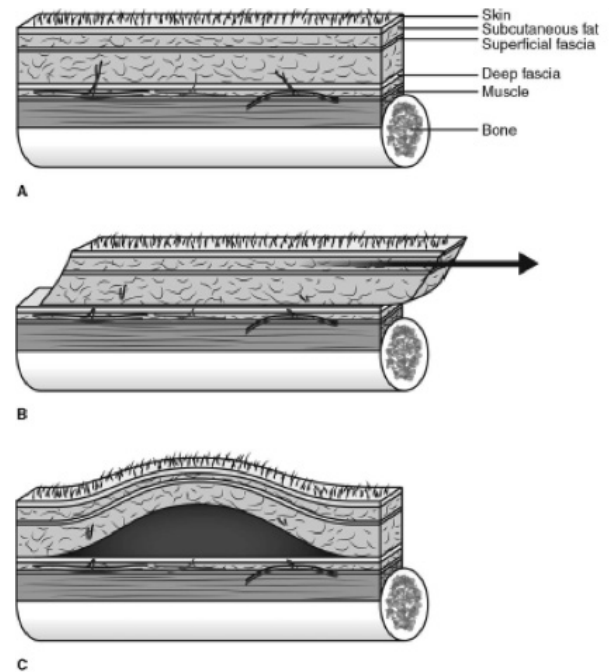
# DIAGNOSIS DAN PENANGANAN

**M**orel-Lavallée Lesion (MLL) merupakan sebuah trauma tertutup dari jaringan lunak. Pertama kali dideskripsikan oleh Victor-Auguste-François Morel-Lavallée pada tahun 1863. Cedera pada MLL memiliki ciri khas, yaitu terpisahnya jaringan hipodermis dari *fascia* yang berada di bawahnya sehingga memutus aliran vaskular dan limfatik antara kedua jaringan ini sehingga berujung pada pengumpulan cairan baik darah maupun limfatik dalam rongga yang terbentuk di antara hipodermis dan *fascia*. Pada pasien politrauma, sangat mungkin terjadi diagnosa yang terlambat karena cedera lain mengalihkan keberadaan MLL. Konsekuensi yang dapat terjadi adalah infeksi, pembentukan pseudokista, dan deformitas yang dapat berujung pada diagnosis dan manajemen yang tidak tepat dan tidak sesuai waktunya.

### ANATOMI DAN PATOLOGI

Terjadinya gaya tangensial pada lapisan jaringan lunak menyebabkan terjadinya robekan yang dapat memisahkan lemak subdermal dengan *fascia*, yang kemudian menyebabkan robekan dari jaringan vaskular dan limfatik. Hal ini membuat penumpukan darah, cairan serosanguinosa, dan jaringan lemak yang nekrotik terjadi selanjutnya. Hasil dari reaksi inflamasi dan produk metabolik pada cairan tersebut berpotensi untuk meningkatkan permeabilitas seluler sehingga terjadi kebocoran lebih lanjut dari pembuluh darah dan limfatik. Siklus yang terus menerus ini yang membuat adanya hipotesis untuk terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang terus-menerus dari MLL.

Pada umumnya, evolusi dari lesi terbagi atas empat tahap. Pada tahap pertama, dermis terpisah dari *fascia* dibawahnya. Selanjutnya, terbentuk drainase dari saluran limfa dan pembuluh darah yang terdiri atas campuran darah, limfa dan debris lemak. Setelah tahap ini, seiring dengan bertambahnya ukuran lesi, komponen ini digantikan dengan cairan

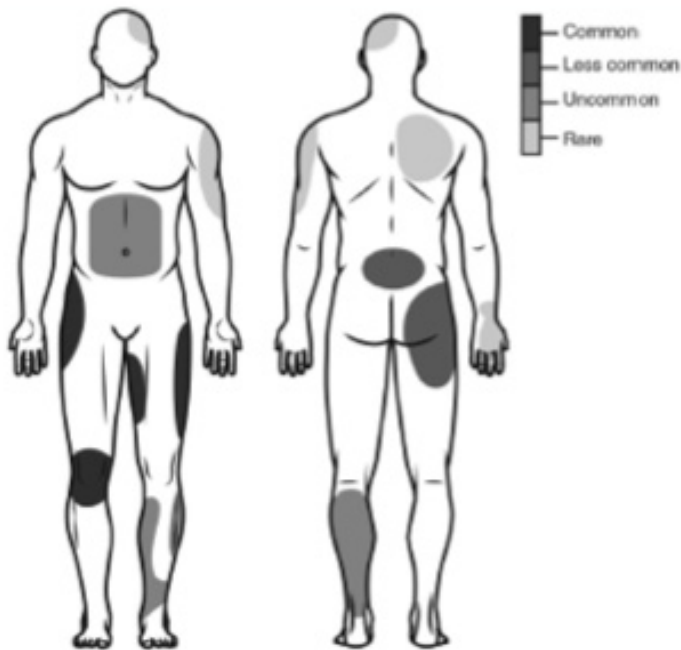


**Gambar 1 :** Gambaran simulasi dari robekan jaringan subdermal dan *fascia*; **a.** Gambaran kulit normal; **b.** Robekan yang membuat terpisahnya jaringan subdermal dan *fascia*, sehingga memutus aliran vaskular dan limfatik; **c.** Ekstravasasi cairan dari pembuluh darah dan limfatik yang rusak, membuat terkumpulnya cairan di rongga yang terbentuk.

serosanguinosa. Apabila tidak tertangani pada kondisi akut, inflamasi lokal memicu tahap empat, yakni pembentukan pseudokapsul yang terisi cairan.

MLL seringkali terjadi pada *regio peri-trochanteric* sepanjang proksimal paha. Insiden dari lesi pada regio ini meningkat oleh karena *trochanter* memiliki morfologi yang menonjol dan memiliki area besar, kulit yang *mobile*, dan densitas dari jaringan kapiler dengan jaringan lunak pada paha proksimal dan *regio gluteal*.

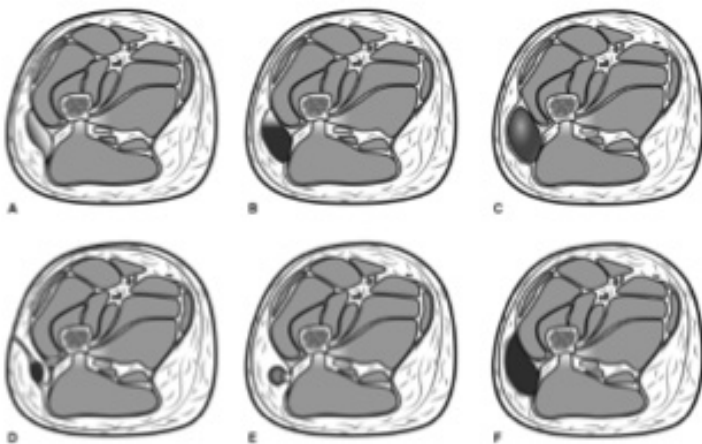
Dengan adanya MLL, dapat meningkatkan risiko dari infeksi perioperatif. Suzuki dkk. melaporkan bahwa MLL merupakan faktor risiko yang signifikan untuk infeksi pada luka pasca operasi.



**Gambar 2** : Bagian tubuh yang sering terjadi MLL

### PRESENTASI KLINIS

MLL dapat terjadi secara akut maupun terjadi dalam beberapa hari setelah cedera. Secara klinis area cedera dapat menunjukkan presentasi ekimosis, edema, fluktuasi, serta kulit yang *hipermobile*. Hudson menyebutkan bahwa sebanyak 1/3 MLL tidak terdiagnosa saat trauma akut. Seiring dengan berjalannya waktu, area cedera menjadi nyeri dan kaku yang menandakan adanya pembentukan kapsul MLL. Jika penanganan tidak tepat, lesi tersebut dapat menyebabkan infeksi maupun nekrosis dari jaringan lunak di sekitarnya.



**Gambar 3** : Klasifikasi dari MLL oleh Mellado dan Bencardino

“ MLL dapat terjadi secara akut maupun terjadi dalam beberapa hari setelah cedera. ”

Penegakan diagnosis dari MLL dapat ditemukan dengan pemeriksaan fisik, namun bantuan radiologis dapat digunakan untuk menunjang diagnosa. Pada cedera pelvis maupun asetabulum akan terdapat gambaran jelas pada pencitraan CT-scan ataupun MRI (Gambar 3).

### TATALAKSANA

MLL dapat di tatalaksana dengan observasi tertutup tanpa intervensi, dengan drainase perkutaneus, maupun *debridement* dan irigasi. Tatalaksana ini berdasar pada ukuran lesi, tingkat keparahan serta kedekatannya dengan cedera yang akan terjadi pada insisi bedah. Intervensi alternatif, seperti aspirasi secara serial, balut tekan, *liposuction*, dan injeksi dari agen sklerosis, juga dapat meminimalkan rekurensi.

Hudson dkk. melaporkan metode penggunaan insisi terbatas pada lesi, irigasi yang masif, dan aspirasi lesi, diikuti oleh balut tekan. Tseng dan Tornetta melakukan teknik yang serupa pada 19 pasien MLL dengan drainase selama tiga hari pertama cedera. Dengan prosedur ini, akan terpasang drain yang nantinya digunakan untuk *suction* pada lesi.

Sejauh ini belum ada studi yang membandingkan efektivitas dari terapi bedah pada MLL dengan terapi minimal invasif, tetapi diperkirakan bahwa lesi yang besar akan lebih baik ditatalaksana dengan *debridement* terbuka.

Disarikan dari:

John A. Scolaro, MD, MA, Tom Chao, MD, David P. Zamorano, MD. *Orthopaedic Advances: The Morel-Lavallée Lesion: Diagnosis and Management. The American Academy of Orthopaedic Surgeons. October 2016, Vol 24, No 10*



# FAKTOR YANG MEMENGARUHI KELUARAN FUNGSI DARI FRAKTUR KLAVIKULA



**F**raktur klavikula memberikan kontribusi sebanyak 2,6% hingga 4% dari seluruh fraktur pada orang dewasa. Secara historis, fraktur klavikula ditangani dengan cara konservatif dan memberikan rasio *nonunion* ataupun simtomatik *malunion* yang rendah. Walaupun begitu, beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa rasio *nonunion* sebesar 15-20%, kehilangan kekuatan bahu sebesar 18-33%, dan adanya *sequelae* setelah 6 bulan sebesar 42%. Pada fraktur klavikula Allman tipe 2, angka kejadian *nonunion* sebesar 28-44% tanpa adanya penanganan operatif. Beberapa peneliti menjelaskan adanya defisit dari fungsi bahu dan juga dari sisi kosmetik yang diakibatkan *malunion* pada fraktur klavikula. Oleh karena itu, popularitas penanganan operatif pada fraktur klavikula dengan *early fixation* semakin digemari karena memberikan komplikasi yang lebih sedikit dan juga keluaran fungsi yang lebih baik. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Potter dkk. disimpulkan bahwa fiksasi yang dilakukan pada fase subakut memberikan keluaran fungsi yang sama dengan fiksasi yang dilakukan pada fase akut. Walaupun keluaran fungsi dengan penanganan konservatif tidak sebagus operatif namun penanganan secara operatif nyatanya tidak selamanya diterima.

Kembalinya fungsi dan pencegahan komplikasi jangka panjang adalah tujuan yang penting dari tatalaksana fraktur klavikula. Tujuan dari studi ini adalah menentukan efek dari

karakteristik cedera, faktor sosial, dan penanganan, terhadap fungsi klavikula berdasarkan skor ASES. Skor ASES digunakan untuk menilai keterbatasan pada sendi bahu dan siku, serta memiliki nilai 0-30 untuk keterbatasan maksimal, 31-60 keterbatasan sedang, 61-100 keterbatasan ringan.

Secara statistik, penanganan operatif tidak memiliki keunggulan signifikan dibandingkan non-operatif. Namun beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa fungsi sendi bahu dan rasio *union* lebih tinggi dengan penanganan operatif pada fraktur klavikula 1/3 tengah. Hill dkk. melaporkan bahwa 15% kasus *nonunion* mendapat penanganan non-operatif dan McKee dkk. melaporkan adanya *deficit* fungsi sendi akibat *malunion* dari penanganan fraktur non-operatif.

Walaupun pada studi ini penulis tidak menemukan adanya perbedaan yang signifikan dari penanganan operatif maupun non-operatif secara umum, namun ada beberapa pasien yang menunjukkan fungsi yang lebih baik. Contohnya pada kasus fraktur klavikula lateral. Penulis juga menemukan faktor lain, yaitu proses penyembuhan lebih cepat pada pasien yang disertai cedera kepala dan juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara waktu penanganan dengan keluaran fungsi. Fraktur yang ditangani langsung setelah cedera maupun ditunda hingga >6 bulan tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada keluaran fungsi sendi bahu. Walaupun begitu, lebih cepat dilakukannya tindakan operatif maka lebih cepat pula pasien kembali ke aktivitasnya.

*Disarikan dari:*

Joshua K. Napora, MD, Dominic Grimberg, BS, Benjamin R. Childs, BS, Heather A. Vallier, MD. Research Article: Factors Affecting Functional Outcomes After Clavicle Fracture. *The American Academy of Orthopaedic Surgeons*. October 2016, Vol 24, No 10





# APAKAH ETIK BISA MENJERAT KITA KE DALAM MASALAH HUKUM?

## (BAGIAN 2)

Agung P. Sutiyoso, Anggota DEPOI

Kata kunci : etik klinik, etik industri, gratifikasi

PB PABOI telah diikutsertakan dalam rumusan Permenkes guna mengatur hubungan antara *orthopaedic* dengan industri farmasi dan *implant* kesehatan. Disinyalir telah terjadi hubungan tidak sehat antara dokter dengan perusahaan farmasi dan *implant*, bahkan telah di *blow up* media berulang kali. Mungkin karena sistem yang jelek maka kita terjebak pada masalah ini. Tetapi setelah kita tahu pertanyaannya, apakah kita masih “*business as usual*”? atau menghentikan perilaku ini.

Hubungan tidak sehat ini telah merugikan miliaran dolar di wilayah Asia Pacific termasuk Amerika, sebagai salah satu biaya tinggi di pelayanan kesehatan yang pada akhirnya merugikan semua pihak. *Asia Pacific Economic Cooperation* (APEC) telah menginisiasi cara menghilangkan praktik tidak sehat ini melalui pertemuan khusus tahunan dalam forum *Apec Business Ethics*, yang terakhir di Lima, Peru. Hal ini sudah dipandang serius, sehingga Indonesia pun mengirimkan perwakilan melalui PABOI, DEPOI, disamping dari Kemenkes, Persi, dan KPK. Permenkes mengenai hal ini telah dikeluarkan termasuk juga dukungan perusahaan pada CPD dokter. Transparansi pengadaan *implant* dan pencegahan terjadinya bisnis tidak sehat dilakukan melalui e-katalog.

Apa hubungan semua ini dengan etik profesi maupun etik perusahaan? APEC telah melihat bahwa banyak perusahaan global maupun lokal yang tidak memiliki kode etik dalam menjalankan bisnisnya. Efisiensi berupa modal sekecil-kecilnya

dengan untung sebesar-besarnya pun memiliki kode etik. Tanpa etika maka ditakutkan gratifikasi dan suap semakin tidak terkendali. Bagi yang sudah memiliki kode etik maka bisnis harus dijalankan (*compliance*). APEC tidak serta merta mengurus dokter atau organisasinya, namun lebih kepada pemberi dana, yaitu industri untuk digarap terlebih dahulu dengan harapan dokter akan diurus oleh organisasinya sendiri dan pemerintah.

Tiga deklarasi telah dihasilkan oleh APEC tahun 2011 terkait *business ethics* antara *healthcare professional* dan perusahaan, yaitu deklarasi Mexico untuk perusahaan farmasi dan deklarasi Kuala Lumpur untuk *medical device* agar semua perusahaan menjalankan etika perusahaan. Pada deklarasi ini diuraikan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan serta tindak lanjut di perusahaan. Lalu ada deklarasi Nanjing yang menargetkan tahun 2020 semua hubungan berjalan secara etis. Banyak hubungan positif antara keduanya bila dilakukan secara etis: hubungan terkait penelitian, pengembangan teknologi *implant*, pendidikan profesi, dan pertemuan akademik. Namun tidak di luar hal tersebut, semisal keperluan hiburan, olahraga, barang penunjang gaya hidup, dan sebagainya.

Dalam Kode Etik PABOI (Kodeki) juga telah diatur hubungan *orthopaedic* dengan industri dan sudah sejalan dengan deklarasi Mexico maupun Kuala Lumpur. Kita patut bersyukur karena telah memiliki panduan, yang artinya organisasi telah memberikan rambu etik untuk tetap mempunyai *attitude* yang etis.

Pertanyaannya apakah sudah diamalkan atau diaplikasikan? Apakah perilaku kita sudah *comply* dengan kode etik? Karena kode etik tak ada gunanya bila tidak diamalkan.

Secara bioetik setelah dasar-dasar etik dijalankan berupa *beneficient*, *non maleficient*, dan *autonomi* maka bisa dijustifikasi bahwa kita sudah bertindak dengan benar. Namun pokok keempat dalam etik, yaitu *justice* atau pada *clinical ethics* disebut sebagai *contextual features* sering kurang kita pahami secara mendalam dan justru di sini pelanggaran etik bisa terjerat menjadi kasus hukum dan bukan etiknya sendiri yang dikenakan hukuman karena etik bukan hukum dan sanksinya berbeda. Apa yang harus diperhatikan pada *justice*? Pertimbangan di luar hubungan pasien-dokter seperti adanya pengaruh keluarga, lingkungan tempat kerja, kebijakan rumah sakit, agama dan kepercayaan, jadi subjek penelitian, pengadaan sumber daya berupa obat juga alat, dan yang penting **apakah ada faktor keputusan yang didasarkan keuntungan finansial dan ekonomi, serta keputusan kita dengan hukum?** Dua hal terakhir ini yang harus sangat diperhatikan kaitannya dengan perusahaan farmasi dan *implant* agar kita tetap berpegang pada etik profesi dan tidak terjerumus ke masalah hukum.

Sampai jumpa pada forum etik berikutnya dan silakan memberi pertanyaan, masukan, kritik, atau sanggahan untuk pengayaan wawasan etik klinis kita.

Catatan:

Forum etik ini merupakan forum terbuka bagi semua anggota PABOI untuk saling berbagi, karena forum ini perlu mendapat prioritas dalam forum COE maupun buletin ini sebagai cara untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi khususnya perilaku profesional kita yang didasari atas etika dengan sikap *alturisme*, sikap yang mendasari apapun yang kita lakukan pada pasien adalah demi kepentingan pasien dan tidak ada agenda tersembunyi di luar itu.

## INDONESIAN HIP & KNEE SOCIETY ROUND TABLE DISCUSSION JOGJA-JAWA TENGAH



Pada tanggal 15 Oktober 2016, Indonesian Hip & Knee Society (IHKS) menyelenggarakan Round Table Discussion (RTD) Jogja-Jawa Tengah yang diselenggarakan di Hotel Tentrem, Yogyakarta.

Acara yang dihadiri oleh kurang lebih 200 peserta dari kalangan dokter orthopaedi & traumatologi, *fellow*, dan residen ini merupakan *road show* IHKS di wilayah PABOI Jateng-Yogyakarta mengenai penanganan Hip-Knee Trauma,

Sport Injury-Arthroscopy, Replacement/Arthroplasty secara komprehensif dan terpadu.

RTD IHKS kali ini mendatangkan 12 pembicara mumpuni yang mengangkat topik terkini dan terkait tema, di antaranya *How I Manage Acetabulum and Pelvic Fracture*, *When We do Meniscus Repair*, *How I do Revision THR*, *How I Do Revision TKR*, dan lain-lain.

RTD IHKS diharapkan dapat terus dilaksanakan karena topiknya dirasa membantu dan dapat diaplikasikan secara nyata. Selain itu, RTD IHKS juga dinilai sebagai pola penyegaran keilmuan sehingga bisa menjadi ajang keikutsertaan sejawat orthopaedi di daerah guna membicarakan kasus-kasus sulit yang dialami agar terbentuk pola diskusi dua arah dan tepat sasaran.

RTD IHKS diharapkan dapat diselenggarakan secara periodik di seluruh PABOI Cabang sebagai sumbangsih dalam membantu PP PABOI dalam pemerataan kegiatan dan transfer keilmuan ke daerah.

(...sambungan dari halaman 1)



orthopaedi; *Log Book Online*; jumlah kompetensi orthopaedi Indonesia dibandingkan dengan negara Asean lainnya; hubungan anak organisasi dengan program pendidikan, dan lain-lain. Pada Sidang Komisi C (Pelayanan) akan dibicarakan mengenai penyusunan segera PNPK Orthopaedi dalam rangka *re-costing* tarif PABOI tahun 2017 dan penyebaran orthopaedi di seluruh Indonesia (mekanisme kontrol distribusi penempatan SpOT).

Agenda selanjutnya yang tak kalah pentingnya adalah Rapat Pleno II yang akan diisi dengan pemilihan Presiden PABOI dan DEPOI, pengesahan amandemen AD/ART; revisi buku P2KB; pembentukan Anak Organisasi PABOI: Foot and Ankle (INAFAS); besar kontribusi seminar Anak Organisasi ke PABOI Pusat, yaitu 25%; aturan perpanjangan STR bagi anggota yang tidak aktif selama dua tahun berturut-turut; wajib lapor organisasi dan keuangan tahunan bagi PABOI Wilayah dan Anak Organisasi kepada PABOI Pusat; dan pembuatan SKEP yang menyatakan bahwa yang berhak mengeluarkan surat rekomendasi untuk pengurusan SIP adalah PABOI Cabang, dan beberapa agenda lainnya.

“ Tak kalah pentingnya adalah Rapat Pleno II dengan agenda: pemilihan calon Presiden PABOI dan DEPOI. ”

### TOPIK UTAMA

## JELANG KONGRES NASIONAL PABOI KE-20

## PENATALAKSANAAN KASUS BEDAH ORTHOPAEDI DI ERA BPJS

Pada hari Jumat, 14 Oktober 2016, PABOI wilayah Banten menyelenggarakan seminar ilmiah yang diberi tajuk Penatalaksanaan Kasus Bedah Orthopaedi di Era BPJS. Seminar ini diselenggarakan di Meeting Hall Padang Golf Modern and Country Club-Modernland, Tangerang.

Seminar ini bertujuan untuk memperkenalkan prosedur tindakan orthopaedi kepada para verifikator dan manajemen rumah sakit (RS) terkait dengan diagnosis ICD-9-CM dan kaitannya dengan ICD 10, menyamakan visi para dokter bedah dengan manajemen RS, serta menghindari *upcoding* dan *fraud*.

Dibagi menjadi tiga sesi, yaitu Sesi Arthroplasty, Tulang Belakang, dan Trauma, seminar ini diisi oleh delapan pembicara mumpuni yang datang dari wilayah Banten dan luar Banten.

Seminar kali ini dihadiri oleh kurang lebih 90 peserta, dibuka oleh Ketua PABOI Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K), ketua Paboi wilayah Banten Dr. Wibisono SpOT, Ketua IDI Wilayah Banten Dr. Hendarto, SpTHT-KL, dan Ketua IDI Cabang Tangerang Dr. Ema SpTHT-KL. Selain itu, perhelatan ini juga dihadiri oleh perwakilan dari BPJS, para verifikator, perwakilan dari RS besar di Tangerang, dan juga dokter umum dari Faskes 1 Tangerang. Bisa dibilang, seminar ilmiah kali ini terbilang unik karena baru kali ini turut melibatkan komponen non medis yang ada di RS dan fasilitas kesehatan lainnya. Acara ditutup dengan pertandingan golf pada Sabtu, 18 Oktober 2016 di tempat yang sama.

“ Seminar ilmiah kali ini terbilang unik karena baru kali ini turut melibatkan komponen non medis dan fasilitas kesehatan lainnya. ”



### HALALBIHALAL PABOI CABANG SUMATERA BARAT

Pada 18 September 2016, PABOI Cabang Sumatera Barat mengadakan halalbihalal yang diselenggarakan di Aia Angek Cottage, Padang Panjang, Sumatera Barat. Kegiatan yang dihadiri oleh 24 peserta terdiri dari anggota PABOI, perwakilan PPDS Bedah, BPJS, pihak sekretariat, dan juga perwakilan dari Kalbe Farma ini diisi dengan rapat PABOI Cabang Sumatera Barat, perkenalan anggota baru PABOI, dan juga ajang pemilihan Presiden PABOI Cabang Sumatera Barat.

Acara yang baru pertama kalinya digelar ini juga diisi dengan presentasi dari dr. Deri Mulyadi, SpOT SH, MH. Kes tentang Aspek Hukum Pelayanan Medis dan Dinamikanya, presentasi dari pihak BPJS mengenai Pelayanan BPJS di Bidang Orthopaedi, serta presentasi produk dari pihak Kalbe Farma.

Hasil dari acara yang rencananya akan diselenggarakan setiap enam bulan sekali ini adalah terpilihnya Prof. Dr. dr. Menkher Manjas, SpB, SpOT, FICS sebagai Presiden PABOI cabang Sumatera Barat. Selain itu, ditentukan pula akan diadakan pertemuan dalam tiga bulan ke depan untuk membicarakan kegiatan orthopaedi selanjutnya.



# K A L E N D E R E V E N T

DESEMBER 2016 – FEBRUARI 2017

01-02  
DES

BASINGSTOKE KNEE  
OSTEOTOMY MASTERCLASS

*Basingstoke, United Kingdom*

• [www.basingstokeknee.org](http://www.basingstokeknee.org)

10<sup>TH</sup> INTERNATIONAL  
ARTHROPLASTY CONFERENCE

*Red Sea, Egypt*

• <http://www.knee-hip.com/> •  
Arthroplasty2017

19-21  
JAN

01-04  
DES

30<sup>TH</sup> INTERNATIONAL  
PAK ORTHOCON

*Karachi, Pakistan*

• [www.p-o-a.org/pakorthocon](http://www.p-o-a.org/pakorthocon)

THE 2<sup>ND</sup> ANNUAL MEETING  
OF THE ACADEMIC FOOT  
& ANKLE SOCIETY (AMFAS)  
INTERNATIONAL 2017

*Bangkok, Thailand*

• [www.ismf-conference.com](http://www.ismf-conference.com) •

21  
JAN

05-07  
DES

15<sup>TH</sup> OSWESTRY FOOT  
AND ANKLE COURSE

*Oswestry, United Kingdom*

• [www.orthopaedic-institute.org](http://www.orthopaedic-institute.org)

7<sup>TH</sup> EFAS BASIC  
CADAVER COURSE

*Barcelona, Spain*

• [http://efas.co/sites/default/files/events/docs/EFAS\\_7th\\_Cadaver\\_2017.pdf](http://efas.co/sites/default/files/events/docs/EFAS_7th_Cadaver_2017.pdf) •

02-03  
FEB

17  
DES

12<sup>TH</sup> BASIC BIOMECHANICS  
IN ORTHOPAEDICS  
(BBIORTH) COURSE

*London, United Kingdom*

• [www.bbiorth.co.uk](http://www.bbiorth.co.uk)

PARIS INTERNATIONAL  
SHOULDER COURSE

*Paris, France*

• [www.paris-shoulder-course.com](http://www.paris-shoulder-course.com) •

09-11  
FEB

20-21  
JAN

ORTHOPAEDIC RESEARCH  
UK-PAEDIATRIC  
ORTHOPAEDIC FRCS (ORTH)  
REVISION COURSE

*London, United Kingdom*

• <http://www.oruk.org/news-and-events/events/saudh9riww.html>

2017 METCALF/AANA  
ARTHROSCOPIC  
SURGERY SEMINAR

*Snowbird, United States*

• [www.metcalfmeeting.org](http://www.metcalfmeeting.org) •

23-26  
FEB