



# BULETIN ORTHOPAEDI INDONESIA

## TOPIK UTAMA

**PACIFIC AND ASIAN SOCIETY OF MINIMALLY INVASIVE SPINE SURGERY (PASMIS) MEETING KEMBALI DISELENGGARAKAN. DAN KALI INI, UNTUK KETIGA KALINYA, INDONESIA MENDAPAT KEHORMATAN DENGAN DITUNJUK SEBAGAI TUAN RUMAH PERGELARAN AKBAR YANG SUDAH MEMASUKI PERHELATAN KE-16 TERSEBUT.**



konsep MISS sehingga dapat memungkinkan para ahli bedah tulang belakang untuk memodifikasi teknik dan praktik sehingga bisa memaksimalkan keahlian mereka di lapangan nantinya.

Adapun pembicara tersebut adalah: Prof. Wong Hee Kit dari Singapura yang juga merupakan pemuka *thoracoscopy* di dunia, Prof. Shinichi Konno dari Jepang, Dr. Motonobu Natsuyama dari Jepang, Dr. Min-Seo Woo dari Korea, Dr. Jwo-Luen Pao dari Taiwan, dan Dr. Dohar Tobing dari Indonesia.

PASMIS yang didirikan 16 tahun lalu dan diprakarsai oleh Prof. PQ Chen dari Taiwan ini bersifat independen dan mengedepankan persahabatan serta ikatan kultural di antara anggota dari berbagai latar belakang etnik di Asia Pasifik. Selain itu, PASMIS juga bertujuan untuk saling mengisi kemajuan, perkembangan, tukar pengalaman, serta diskusi kasus bedah minimal tulang belakang.

Berawal dari lima negara (Jepang, Korea, Taiwan, Singapura, dan Indonesia), PASMIS yang salah satu penggagasnya adalah Prof. dr. Subroto Sapardan, SpB, SpOT(K) ini sekarang keanggotaannya berkembang menjadi 12 negara. Para pemimpin dan anggotanya merupakan ahli bedah tulang belakang utama di negaranya masing-masing yang sangat ahli di bidangnya sekaligus juga terkemuka di dunia.

**E**vent yang diselenggarakan di Bali International Convention Center, Westin Hotel, Nusa Dua-Bali, Indonesia, ini dihadiri oleh tak kurang dari 131 ahli bedah tulang belakang kenamaan yang datang dari 12 negara. Acara yang diselenggarakan pada 12—14 Agustus 2016 tersebut diisi dengan serangkaian *scientific program*, ramah tamah, dan yang tak kalah menariknya adalah Golf Tournament yang diselenggarakan di Nusa Dua Golf Course.

Pada PASMIS Meeting kali ini, sederet pembicara kenamaan dari Korea, Taiwan, Singapura, Jepang, juga Indonesia didatangkan untuk merasionalisasi berbagai perkembangan terbaru ke dalam



# SALAM REDAKSI

ASSALAMUALAIKUM WR. WB.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Setelah hampir satu tahun vakum, kini Buletin Orthopaedi kembali hadir guna menjembatani komunikasi antara para sejawat orthopaed. Pada edisi perdana ini, kami berharap sejawat semua selalu dalam keadaan yang sehat dan prima, serta semangat dalam menjalankan tugas juga praktik klinis sehari-hari.

Pada edisi ini, kami menyuguhkan beragam berita dan informasi yang diharapkan tak hanya dapat meng-*update* wawasan Anda seputar orthopaedi namun juga dapat menginspirasi sejawat semua. Untuk Topik Utama, kami angkat berita mengenai **PASMISS** Yang diselenggarakan di Bali pada bulan Agustus kemarin.

Pada rubrik Pojok Ilmiah di edisi kali ini, kami sajikan jurnal bertemakan **Bone Lengthening in the Pediatric Upper Extremity** yang dilanjutkan dengan Rubrik Klinik bertema **Early Detection of Idiopathic Scoliosis in Adolescents**.

Yang tak kalah istimewanya, pada edisi ini kami juga mengangkat kisah hidup **Dr. Arsanto Triwidodo, SpOT, FICS, K-Spine, MHKes** dan **Dr. dr. Aryadi Kurniawan, Sp.OT (K)** pada Rubrik Profil. Simak perjalanan dua orthopaed tersebut yang pastinya menarik dan inspiratif.

Tak lupa, kami juga sajikan Rubrik Forum Etik serta Kabar Profesi yang meliputi tentang **WWC SRS** dan juga membahas perihal amnesti pajak yang sedang marak dibicarakan saat ini.

Akhir kata, 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. **Agar buletin ini lebih berwarna, sejawat 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



# KETIKA MASALAH MEMBAWA HIKMAH

dr. Arsanto Triwidodo,  
SpOT, FICS, K-Spine, MHKes

**B**erkiprah di bidang struktural membuat dr. Arsanto Triwidodo, SpOT, FICS, K-Spine, MHKes hampir melupakan keinginannya menjadi dokter spesialis. Namun, kata-kata sang ayah dan satu kejadian kembali ‘meluruskan’ niatnya.

“Waktu itu saya menjadi Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan sebagai pimpinan beberapa proyek. Namun, ternyata salah satu bendahara proyek tersebut melakukan keteledoran hingga saya harus bertanggung jawab. Rupanya Allah SWT masih menolong saya sehingga bisa lepas dari masalah itu. Akhirnya, saya memilih berpindah tugas dan kemudian melanjutkan sekolah,” katanya. Selain kejadian itu, pengalaman sang ayah membuatnya berpikir panjang untuk menggeluti posisi itu. “Ayah kebetulan dokter juga, tapi dia menjadi pejabat di Departemen Kesehatan. Melihat saya asyik di bidang struktural, ia meminta saya untuk berpikir ulang. Kata beliau: ‘lihat papi, begitu pensiun kembali menjadi dokter umum. Kalau kamu mengambil spesialis, ilmu itu bisa bermanfaat untuk masyarakat sampai kamu tua’”.

Lalu, mengapa orthopaedi menjadi pilihannya? Lulusan spesialis orthopaedi dari FKUI ini kembali bercerita, “Tahun 1987 saya lulus dari UGM. Oleh Profesor dr. Sudhiarto SpB, diminta untuk mengambil spesialis bedah syaraf dengan syarat kembali ke UGM. Sebelum mengambil spesialis, saya

diminta untuk mengabdikan di daerah terpencil. Maka saya pun memilih untuk mengabdikan dari satu puskesmas ke puskesmas lainnya di salah satu daerah terpencil di wilayah Bogor. Sampai akhirnya, menjadi dokter pribadi mantan Bupati Bogor waktu itu, Eddie Yoso Martadipura. Suatu hari, kaki anak Pak Edi patah. Saya ikut mengantarkan ke dokter spesialis orthopaedi, dr. Andi Wisnubaroto, SpOT, FICS, MARS. Dari beliau, saya terinspirasi untuk mendalami orthopaedi.”

“Ada rasa puas kalau melihat pasien yang datang digendong atau ditandu karena lumpuh, namun akhirnya bisa jalan lagi,” ucap dokter penggemar bepergian tersebut. Hal ini kerap ia alami saat berpraktik di Rumah Sakit Umum Koja. Di sana sering dijumpai pasien yang terkena TBC tulang belakang.

Ilmu orthopaedi dan tulang belakang tidak hanya dia dalami di dalam negeri. “Setelah lulus dari spesialis orthopaedi UI, saya lebih mendalami tentang *spine* di Syracuse University, belajar dengan Profesor Hansen A. Yuan. Lalu, ikut *APOA Traveling fellow spine surgery* selama enam minggu ke Jepang, Singapura, Korea, dan Taiwan. Pendidikan lainnya, pernah *short course* di Malaysia untuk belajar *arthroscopy*,” kisahnya.

Mengenai kiprahnya dalam organisasi profesi, ia merasa lucu dengan ‘nasib’ yang membawanya (*bersambung ke halaman 7...*)

## Review Konsep Terkini:

# PEMANJANGAN TULANG EKSTREMITAS ATAS PADA PEDIATRIK

SEJAK TEKNIK DISTRAKSI OSTEOGENESIS PERTAMA KALI DILAPORKAN PADA AWAL ABAD KE-20, TEKNIK INI MENJADI POPULER DI KALANGAN AHLI ORTHOPAEDI. TEKNIK INI MEMUNGKINKAN PEMANJANGAN ATAU PEMENDEKAN EKSTREMITAS DAN/ATAU MEMPERBAIKI DEFORMITAS DENGAN TUJUAN MEMULIHKAN KESEJAJARAN DAN MENINGKATKAN FUNGSI SERTA PENAMPILANNYA.

Penggunaan teknik pemanjangan tulang untuk ekstremitas atas merupakan perkembangan yang cukup baru dengan jumlah laporan kasus dan studi yang masih sedikit hingga saat ini. Sejak tahun 1978, laporan kasus dan beberapa prosedur sederhana pemanjangan tulang humerus pada anak-anak menggunakan alat eksternal fiksasi monolateral telah dipublikasikan. *Wagner*

*Device*, yang terdiri dari alat teleskopik yang menghubungkan *Schanz screw* di sisi proksimal dan distal dari tempat *osteotomy*, telah banyak digunakan untuk pemanjangan tulang humerus, namun untuk pemanjangan lengan bawah masih dikembangkan. Tahun 1986, Pritchett melaporkan pemanjangan tulang ulna baik melalui pemanjangan akut (dengan *iliac grafting*) maupun pemanjangan gradual pada anak-anak dan remaja yang memiliki MHE. Penggunaan teknik Ilizarov untuk pemanjangan tulang humerus menjadi populer bagi banyak kondisi patologis. Laporan terdahulu menunjukkan bahwa teknik Ilizarov dapat memanjangkan humerus, metakarpal, dan tulang jari secara gradual. Beberapa tahun selanjutnya, alat hexapod seperti “*The Taylor Spatial Frame*” (*TSF; Smith & Nephew*) digunakan untuk memperbaiki deformitas ekstremitas atas pada anak-anak. Belakangan ini, laporan pertama terkait pemanjangan menggunakan *motorized intramedullary nails* juga telah diterbitkan. Berkembangnya pengetahuan faktor-faktor mekanis (misalnya rigiditas fiksator) dan faktor biologis (misalnya efek merokok pada penyembuhan tulang dan stimulasi belulang melalui agen biologis) membantu memajukan hasil klinis yang dicapai terkait prosedur pemanjangan tulang.

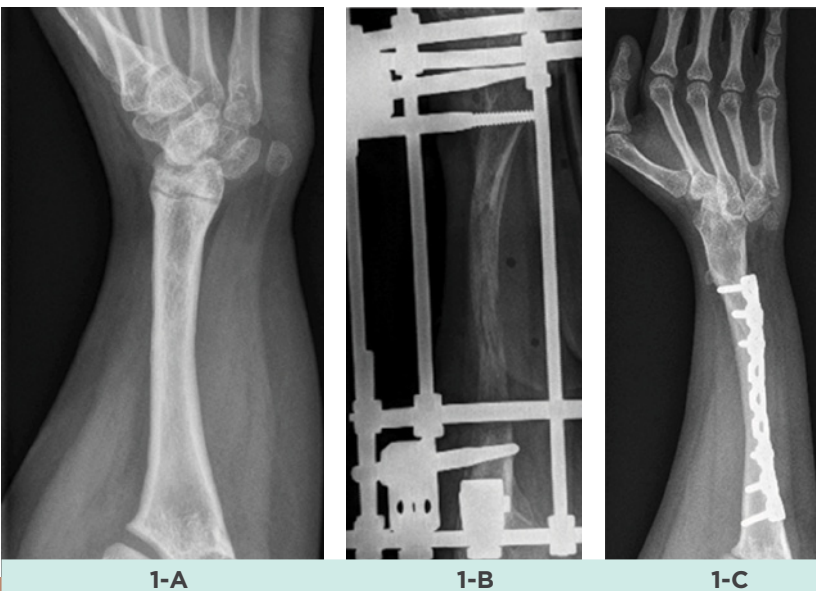
Pemanjangan tulang dapat dicapai dengan menggunakan eksternal fiksator *unilateral*,

melingkar (Ilizarov) atau sistem *hexapod*, atau peralatan *intramedullary*. Selain itu, kombinasi bingkai melingkar (Ilizarov) dengan kombinasi *intramedullary wire* juga pernah dilaporkan. Peralatan dan teknik khusus (misal *step-cut osteotomy*) telah dikembangkan untuk pemanjangan tulang jari.

Aplikasi dari *fixator unilateral* dipilih ketika tujuan utama dari prosedur adalah penambahan panjang satu tulang dengan deformitas yang minimal. Peralatan yang biasa digunakan untuk tujuan ini meliputi *Limb Reconstruction System (Orthofix)*, *MiniRail System (Orthofix)*, *Multi-Axial Correction external fixation system (MAC frame; EBI/Biomet)*, dan *Pennig Fixator (Orthofix)*.

subyektif pasien. Namun, data-data itu, khususnya mengenai kepuasan pasien, jarang dikumpulkan dengan metode standar, yakni divalidasi menggunakan instrumen psikologi.

Komplikasi sangat umum terjadi dalam prosedur pemanjangan tulang, yang mana lebih lanjut oleh Paley dibagi kategorinya menjadi: Masalah (dapat sembuh tanpa tindakan operatif lanjutan), Hambatan (tindakan operatif dibutuhkan) dan komplikasi (cedera saat operasi). Komplikasi paling umum adalah adanya infeksi *pin-track*. Prevalensi yang dilaporkan memiliki rentang 0%—100%, mayoritas hasil studi menunjukkan tingkat infeksi *pin-track* mencapai 25—50%. Sebaliknya,



**Gambar: 1-A, 1-B, dan 1-C** Proses pemanjangan pada pasien penderita sindrom *thrombocytopenia-absent radius* (TAR) dengan lengan yang terlihat memendek. **Gambar. 1-A** Radiografi sebelum dilakukan distraksi memperlihatkan adanya absen dari radius (panjang ulnar dari 8 cm) dan tangan khas 5 jari. **Gambar. 1-B** Setelah *osteotomy*, proses pemanjangan dimulai dengan menggunakan *distraction rate* sebanyak 0,5 mm setiap hari. Proses regenerasi tulang yang sehat terlihat selama fase distraksi. **Gambar. 1-C** Dengan adanya penambahan tulang sebanyak 8 cm, *plate fixation* lebih dipilih untuk menghindari risiko patah pada tulang regenerasi.

“ Pemanjangan tulang dapat dicapai dengan menggunakan eksternal fiksator *unilateral*, melingkar (Ilizarov) atau sistem *hexapod*, atau peralatan *intramedullary*. ”

Literatur terkini pada topik ini hampir dikarakteristikan secara khusus dalam laporan kasus retrospektif (bukti Level-IV). Bahkan, literatur telah memuat beragam bukti terkait hasil klinis yang baik untuk populasi yang diteliti. Ukuran hasil klinis seperti angka yang sesuai untuk tubuh bagian atas jarang dilaporkan; mayoritas penulis mendefinisikan kesuksesan dengan jumlah tulang yang berhasil dipanjangkan menurut radiografi, kekakuan sendi pasca pemanjangan, dan kepuasan

jaringan lunak atau infeksi tulang merupakan kejadian langka dengan prevalensi yang berkisar 0%—11%.

Disarikan dari:

Sebastian Farr, MD, Gabriel Mindler, MD, Rudolf Ganger, MD, and Werner Girsch, MD Investigation performed at the Department of Pediatric Orthopaedics and Adult Foot and Ankle Surgery, Orthopaedic Hospital Speising, Vienna, Austria.  
THE JOURNAL OF BONE & JOINT SURGERY JB JS. ORG  
VOLUME 98-A NUMBER 17 SEPTEMBER 7, 2016

## Forum Orthopaedik:

# DETEKSI DINI SCOLIOSIS IDIOPATIK PADA REMAJA



**D**eteksi dini dari skoliosis idiopatik telah diadvokasi sejak tahun 1950 dan 1960, bersamaan dengan perkembangan era modern dalam *ambulatory orthosis* tulang belakang untuk menangani *skoliosis* pada remaja. Hal ini berujung pada pengembangan program pemeriksaan pada populasi tertentu, yang dibuktikan dengan program pemeriksaan di sekolah-sekolah Amerika Serikat dan sistem kesehatan masyarakat di Eropa dan Asia.

Skoliosis adalah kelainan bentuk tulang belakang yang ditunjukkan dengan adanya pergeseran dan rotasi kurva

tulang belakang. Bentuk paling umum adalah skoliosis idiopatik yang biasanya mulai tampak di usia awal remaja. Sekitar 3% anak-anak di bawah 16 tahun memiliki kecenderungan genetik, meski belum sepenuhnya dapat ditentukan. Pergeseran kurva berkaitan dengan umur anak serta derajat deformitas. Pergeseran kurva pada mayoritas anak-anak tidak begitu tampak, sedangkan pada remaja dengan skoliosis idiopatik pergeseran kurva bisa terjadi dengan cepat.

Kelainan tulang belakang memiliki efek signifikan pada kesehatan fisik maupun psikologis individu yang mengalaminya. Skoliosis juga menjadi tanda penting awal yang tampak dari kondisi lainnya, seperti penyakit kolagen turunan, kondisi neurologis, atau *skeletal dysplasia* yang mungkin tidak tampak sampai remaja.

Pemeriksaan pada kelainan bentuk tulang belakang berbeda di tiap tempat, mulai hanya dengan pemeriksaan visual sampai pemeriksaan fisik, pembacaan scoliometer, dan pemeriksaan topografi pada pemeriksaan kesehatan tahunan. Temuan adanya asimetri di saat pemeriksaan klinis pada daerah dada dan tubuh dianggap sebagai petunjuk adanya kelainan bentuk tulang belakang. Adam's Test dengan menggunakan scoliometer (*inclinometer* yang didesain khusus) disetujui oleh SRS Task Force (satuan tugas SRS) sebagai uji kuantitatif yang efektif, dengan nilai ambang lima sampai tujuh derajat untuk hasil pemeriksaan positif. Dengan kondisi bahwa wanita mencapai pubertas dua tahun lebih dini dibanding pria, ditambah dengan skoliosis yang membutuhkan perawatan

2-3 kali lebih banyak dari pria, *Task Force*, AAOS, SRS, POSNA, dan AAP menyarankan pemeriksaan bagi wanita dilakukan dua kali, saat berumur 10 tahun dan di umur 12 tahun untuk mendapatkan gambaran maturitas. Pria cukup diperiksa sekali pada saat umur 13 atau 14 tahun.

AOS, SRS, POSNA, dan AAP percaya bahwa program pemeriksaan yang efektif harus memiliki personel yang terlatih, yang mampu menilai tes membungkuk dan menggunakan scoliometer untuk mengidentifikasi skoliosis dengan tepat atau merujuk individu terkait pada AIS untuk investigasi lebih lanjut.

Perawatan yang efektif terhadap pasien yang terdeteksi memiliki skoliosis seharusnya mampu menurunkan risiko perubahan pada kurva tulang belakang sampai kepada titik di mana prosedur operatif dibutuhkan atau, pada kurva yang parah, untuk memperbaiki keparahan kurva sehingga mengurangi

risiko yang mungkin terjadi bila operasi tidak dilakukan.

Penggunaan *brace* untuk *skoliosis* telah menjadi metode non-operatif yang disarankan sejak 40 tahun silam. Belakangan ini, pembaharuan telah dilakukan dalam mengidentifikasi perawatan apa yang paling menguntungkan bagi pasien *skoliosis* idiopatik.

Dua parameter yang paling umum digunakan untuk menguji efektivitas perawatan non-operatif pada skoliosis adalah kemampuan untuk mencegah progresivitas sampai tindakan operatif dibutuhkan atau perubahan kurva yang melebihi lima derajat setelah masa pertumbuhan selesai.

Disarikan dari:

*The Orthopaedic Forum: Early Detection of Idiopathic Skoliosis in Adolescents.* M. Timothy Hresko, MD, Vishwas Talwalkar, MD, and Richard Schwend, MD, on behalf of the AAOS, SRS, and POSNA. THE JOURNAL OF BONE & JOINT SURGERY. JBJS. ORG VOLUME 98-A NUMBER 16 AUGUST 17, 2016

(...sambungan dari halaman 3)

“ Ada rasa puas kalau melihat pasien yang datang digendong atau ditandu karena lumpuh, akhirnya bisa jalan lagi ”

menjadi Ketua Pedicle Club Indonesia (PCI). Sejak di bangku SMP, ia memang akrab dengan organisasi sehingga sering menjadi ketua di banyak organisasi. Namun peristiwa di Bogor itu membuatnya kapok untuk berorganisasi. Tapi nasib berkata lain, sewaktu PCI mengadakan rapat di Bali, ia yang tidak tahu apa-apa, justru didaulat menjadi ketua PCI untuk periode 2016-2019.

Sebagai Ketua PCI, dokter yang punya nama kecil Dodi ini punya keinginan untuk menyusun visi misi PCI. Visi PCI harapannya adalah organisasi ini bisa dikenal sebagai organisasi yang terdiri dari ahli tulang belakang yang mumpuni, punya kompetensi yang sama dengan ahli *spine* dunia. Untuk itu, ia ingin PCI kerap melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak serta memperkuat persaudaraan. Caranya, dengan terus menyebarkan ilmu terbaru di seputar tulang belakang kepada anggota PCI yang tersebar di seluruh Indonesia. Ia berharap, penelitian di bidang tulang belakang mulai berani dilakukan oleh anggota PCI dan dilaporkan ke berbagai jurnal dan kegiatan internasional.

Selanjutnya, ia ingin keterampilan dalam tindakan operasi *spine* bisa tersebar merata di seluruh Indonesia. Ia ingin PCI wajib mendidik, melatih, dan melakukan penyegaran dalam hal *skill*. Dodi juga berharap PCI bisa bekerja sama dengan BPJS. Ini agar alat-alat *spine implant* yang selama ini kurang diperhatikan BPJS, bisa lebih ditingkatkan.

Di antara kepadatan aktivitas berpraktik di beberapa rumah sakit, apa yang menjadi hiburannya? “Keluarga. Buat saya, meski saya baru pulang kerja, tapi tidak akan pernah meminta waktu untuk istirahat sebentar saja kalau keluarga sudah mengajak jalan keluar. Jalan-jalan bersama istri dan dua anak saya adalah hiburan.” Lainnya, ia senang melakukan bepergian dan mengamati kehidupan sehari-hari suatu masyarakat. “Bepergian itu bisa mengubah kita untuk berpikiran lebih terbuka. Saya berharap, kalau Indonesia mau berubah, harus ada *agent of change*. Mengirimkan 20 sampai 30 anak muda ke luar negeri, untuk belajar banyak hal di sana. Karena menjadi ramah saja tidak cukup, namun harus didukung dengan tingkat pendidikan yang baik,” pungkasnya.

## PROFIL

## KETIKA MASALAH MEMBAWA HIKMAH

# 16TH PASMISS MEETING

Untuk ke-16 kalinya, *Pacific and Asian Society of Minimally Invasive Spine Surgery* (PASMISS) Meeting kembali diselenggarakan dan kali ini memilih Bali sebagai tempat penyelenggaraan, tepatnya di Bali International Convention Center, Westin Hotel, Nusa Dua.

Adapun topik yang diangkat pada acara ilmiah ini di antaranya: *Minimal Invasive Spine Surgery in Asia Pacific and what PASMISS should contribute, The rationale of doing minimally invasive in spine surgery in this era, Basic anatomy approach in Thoracoscopic MISS; Tips and tricks in unpredictable obstacle in doing thoracoscopic*

*MISS, Basic anatomy approach in Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy (PELD), Tips and tricks in unpredictable obstacle in doing PELD*, dan beberapa topik menarik lainnya. Untuk mendukung jalannya *scientific program*, disiapkan 77 *free paper* untuk *oral presentation* dan 22 *free paper* untuk *poster presentation*.

Prof. Dr. Zairin Noor Helmi, dr. SpOT(K) selaku *President of 16<sup>th</sup> PASMISS Meeting* juga mengungkapkan bahwa pertemuan ini tak sekadar untuk mempertajam berbagai pengetahuan serta pengalaman seputar bedah tulang belakang, namun juga untuk membangun persahabatan antar sesama ahli bedah tulang dan kolega dan juga bertukar budaya.



## THE WORLD WIDE CONFERENCE SCOLIOSIS RESEARCH SOCIETY (SRS) 2016

Pada 11—13 Agustus 2016 dilaksanakan The World Wide Conference Scoliosis Research Society (SRS) 2016 yang diselenggarakan di Bali International Convention Center, Westin Hotel, Nusa Dua-Bali.

Konferensi yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (PABOI) ini mendatangkan beragam pembicara yang ahli di bidangnya, di antaranya Tod Albert dari USA, Munisgh Gupta dari USA, Kuniyoshi Abumi dari Jepang, Benny Dahl dari Denmark, dan Kenneth Mc. Cheung dari Korea. Sedangkan dari Indonesia, kongres ini mendatangkan pembicara, di antaranya Didik Librianto, Ifran Saleh, Luthfi Gatam, Agus Hadian Rahim, dan masih banyak pembicara ahli lainnya.

Tujuan dari diselenggarakannya kongres ini adalah sebagai wadah pertukaran informasi terkini seputar deformitas tulang belakang secara global. Kongres ini juga diharapkan dapat memperkuat hubungan antarsesama profesi yang ada di seluruh dunia. Tak hanya itu, *event* World Wide Conference SRS ini juga menawarkan proses pembelajaran yang berkelanjutan bagi para dokter ahli bedah tulang yang ada di seluruh dunia.

## AMNESTI PAJAK BAGI PROFESI DOKTER

Kata amnesti pajak akhir-akhir ini sedang ramai diperbincangkan. Sebenarnya, apa yang disebut dengan amnesti pajak? Pada dasarnya, amnesti pajak adalah pengampunan pajak yang dicanangkan oleh pemerintah. Secara garis besar, intinya adalah “pemutihan” yang memberikan kesempatan bagi masyarakat Indonesia untuk secara suka rela melaporkan harta kekayaannya dan membayar uang

tebusan dalam jumlah yang lebih kecil ketimbang pajak yang seharusnya dibayarkan.

Amnesti pajak berlaku untuk semua wajib pajak, baik bagi Anda yang menerima penghasilan dari pekerjaan dalam hubungan kerja dan/atau pekerjaan bebas. Apa yang dimaksud dengan pekerjaan bebas? Pekerjaan bebas adalah pekerjaan yang dilakukan oleh orang pribadi yang *(bersambung ke halaman 12...)*



# APAKAH ETIK BISA MENJERAT KITA KE DALAM MASALAH HUKUM?

Agung P. Sutiyoso, Anggota DEPOI

Dalam Forum Etik ini, marilah kita mulai dengan latihan kasus berikut yang tidak terjadi di Indonesia. Ny. X usia 67 tahun menderita *arthritis* berat di kedua sikunya terutama yang kanan. Sudah beberapa tahun mendapatkan pengobatan dari dokter dengan NSAID, opioid, terakhir steroid dan suntikan intra-artikuler. Namun rasa sakit tak kunjung membaik bahkan kedua siku bertambah kaku dan sakit di pagi hari. Setelah konsultasi dengan seorang *orthopaed*, disetujui akan dilakukan TEA. Pasien tidak sepenuhnya mengerti akan prosedur operasi yang akan dijalani, namun disebabkan rasa sakit yang bertambah, dokternya pun terbentur oleh beberapa masalah:

1. Persetujuan operasi melalui *informed consent* yang tanpa sepenuhnya mengerti penjelasan dokter, hanya semata-mata karena tidak tahan sakitnya.
2. Baru mengerjakan empat operasi dan hanya satu berhasil baik dari sisi gerak *elbow* dan rasa sakit.
3. Ada penawaran *prothesa* baru dengan diskon minimal 25%

dan operasi akan dibantu oleh teknisi dari perusahaan. Untuk pengobatan pasca bedah ditawarkan jenis antibiotika *life saving* generasi terbaru dengan bonus *training* di negara asal *prothesa*, tur dengan partner, dan kongres di luar negeri.

“APAKAH HUBUNGAN DOKTER DENGAN SUPLIER OBAT JUGA IMPLANT SUDAH MULAI JADI INCARAN PENEGAK HUKUM?”

Setelah menimbang semua *benefit* maka diputuskan untuk melakukan operasi dan menggunakan *prothesa* serta antibiotika baru. Apa pendapat seawat:

1. *Informed consent* atas dasar terdesak rasa sakit tetapi tidak atas pengertian akan tindakan dan risikonya?
2. Bila hanya ada satu macam *prothesa* yang

selama ini digunakan, perlukah *orthopaed* ini memberitahukan pasien hasil operasi sejenis selama ini?

3. Apakah keputusan untuk menggunakan *prothesa* dan obat baru serta pendekatan distributor juga farmasi ke dokter ini ditujukan semata-mata demi kepentingan pasien?

Untuk diketahui, pada tahun 2004 APEC mengeluarkan data bahwa di negara Asia Pacific terjadi biaya ekonomi tinggi di sektor *small and medium enterprises* karena suap dan gratifikasi dari perusahaan obat dan *medical device* kepada para profesional kesehatan sebanyak USD1 miliar per tahun. Lebih dari 50% kasus terjadi pada perdagangan *implant*.

Apa benar demikian dan apakah hubungan dokter dengan suplier obat juga *implant* sudah mulai jadi incaran penegak hukum? bermula dari perilaku yang tidak berdasarkan etika akankah berpotensi menjadi masalah hukum?

*\*bersambung pada edisi depan*

# “BARANG LANGKA” YANG INGIN MEMPERBAIKI KUALITAS HIDUP ANAK INDONESIA

Dr. dr. Aryadi Kurniawan, Sp.OT (K)

**B**isa dibilang, dokter spesialis orthopaedi anak di Indonesia jumlahnya sangat sedikit. Umpamanya, apabila kita menghitung dengan kedua tangan, mungkin belum habis jari-jari pada kedua tangan kita, sudah terhitung semua dokter spesialis orthopaedi anak yang ada di Indonesia. “Orang bilang barang langka,” ujarnya sambil tergelak. Dan di antara yang sedikit itu, Indonesia patut bangga karena memiliki seorang dokter spesialis orthopaedi anak yang mumpuni: Dr. dr. Aryadi Kurniawan, Sp.OT (K).

“Dari dulu, orthopaedi merupakan salah satu cabang kedokteran yang dianggap ‘keren,’” ujar pria kelahiran Yogyakarta ini. “Tak hanya pengujinya yang juga berasal dari luar negeri, bahasa pengantarnya pun menggunakan bahasa Inggris. Istilahnya, kualitasnya internasional,” tambahnya. “Saat itu saya memutuskan untuk mengambil spesialisasi orthopaedi karena ingin menjadi sesuatu yang diinginkan oleh banyak dokter lain. Namun setelah saya terjun di dalamnya, saya pun menyadari kalau ternyata ada harapan lain yang tersimpan di dalam lubuk hati: dapat berbuat sesuatu untuk orang lain.”

Kariernya sebagai dokter spesialis orthopaedi anak berawal dari keinginan sang bunda agar ia menjadi pegawai negeri sipil (PNS). “Dulu saya menjalani masa PTT di Puskesmas Umban Sari, Pekanbaru, Riau. Saat itu saya sempat ditasbihkan sebagai dokter teladan tingkat Kotamadya Pekanbaru sehingga otomatis saya diangkat menjadi PNS dengan penempatan Provinsi Riau.” Namun nasib berkata lain. Alih-alih mengabdikan di Riau, setelah studi orthopaedi nya usai, ia mendapat kesempatan untuk menjadi staf di FKUI RSCM. Walaupun saat itu ada pilihan untuk menjadi staf



PNS di beberapa rumah sakit pemerintah lainnya, tapi ia berketetapan hati untuk menjadi staf pengajar di FKUI RSCM. Saat itu formasi yang kosong hanyalah dokter spesialis orthopaedi anak. Maka, saya pun memutuskan untuk melanjutkan pendidikan di spesialis orthopaedi anak,” jelasnya.

Tugas pertama sebagai staf muda di FKUI RSCM adalah dikirim sebagai tenaga Kesehatan Gabungan (KesGab) untuk menangani korban pasca tsunami di Aceh, tepatnya Lhokseumawe. Kendati selama tiga bulan ia harus hidup dalam kecemasan lantaran masih maraknya gerakan separatis di Aceh, namun akhirnya setelah itu ia pun dapat kembali ke Jakarta berkumpul bersama keluarga. Selain itu, dengan menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan di daerah bencana maka kewajibannya menjalani Wajib Kerja Sarjana II untuk mengabdikan sebagai PNS di Riau telah lepas.

Guna mengejar cita-citanya, ia pun menjalani beberapa *fellowship*, sebut saja sebagai *visiting fellow* di NUH Singapore, Japanese Pediatric Orthopaedic Travelling Fellow di Fukuoka, dan Pediatric Orthopaedic Clinical Fellow di JHH Royal Newcastle NSW Australia. Selain itu ia juga menjalani *Clinical Attachment* untuk *Paediatric Foot Problem* di Orthopaedic Department University of Iowa USA serta mengikuti *Pediatric Orthopaedic Clinical Attachment* di Lucille Packard

Stanford Children Hospital San Fransisco USA. Pada tahun yang sama ia juga meraih *International Scholarship Award dari American Academy Orthopaedic Surgeon (AAOS)* sehingga otomatis menjadi *International Affiliate member of AAOS*. Dasar pendidikan orthopaedi anak didapat selama ia menjalani *Paediatric Orthopedic Fellow* di John Hunter Children Hospital Royal Newcastle NSW Australia selama satu tahun penuh. “Mungkin saya orang pertama dari Indonesia yang bisa *hands on* selama setahun penuh di Australia,” ujarnya.

Namun perjuangannya belum berakhir. Sepulangnya dari Australia, ia pun harus “babat alas” untuk memperkenalkan profesi dokter spesialis orthopaedi anak kepada masyarakat umum. Meskipun bukan hal yang mudah, namun seiring berjalannya waktu, keberadaan dokter spesialis orthopaedi anak semakin diperhitungkan dan dibutuhkan di negeri ini. “Saya rasa ini karena karakter masyarakat Indonesia yang

berangsur-angsur berubah, mendekati karakter masyarakat negara maju,” ujar pria yang mengagumi sosok Prof. dr. H. Soelarto Reksoprodjo, SpB, SpOT, dan Prof. dr. Subroto Sapardan, SpB, SpOT(K) ini. Sekarang kebutuhan pasien akan seorang orthopaed tak sebatas mengobati patah tulang ataupun masalah *musculoskeletal* lainnya. Namun banyak orang tua sekarang yang ingin pertumbuhan anaknya optimal sehingga deteksi dini pada kondisi tulang anak sangatlah diperlukan.

Delapan tahun sudah ia mengabdikan sebagai seorang dokter spesialis orthopaedi anak. Dan selama itu pula ia merasa bahwa perjalanan kariernya dipenuhi dengan momen yang mendatangkan kesan tersendiri. “Ada perasaan tak tergambarkan ketika menyaksikan ada orang tua yang awalnya datang ke saya dalam keadaan menangis cemas lalu berubah menjadi senyum bahagia ketika anaknya sudah melalui proses tata laksana dan bisa kembali normal. Hal itu lah yang tak bisa dibayar dengan uang,” pungkasnya.

(...sambungan dari halaman 8)

memiliki keahlian khusus sebagai usaha untuk memperoleh penghasilan yang tidak terikat oleh suatu hubungan kerja, misalnya saja dokter, notaris, pengacara, dan lain-lain.

Nah, **apa saja yang harus kita lakukan guna berpartisipasi dalam Amnesti pajak ini?** Simak informasinya berikut ini:

1. Apabila Anda belum terdaftar sebagai wajib pajak, hal pertama yang harus Anda lakukan adalah mendaftarkan diri sebagai wajib pajak. Informasi mengenai tata cara dan syarat pendaftaran dapat dilihat di [www.pajak.go.id](http://www.pajak.go.id). Bagi Anda yang sudah terdaftar dan memiliki NPWP maka Anda diwajibkan untuk mempersiapkan SPT PPh terakhir.
2. Hitung harta bersih Anda dengan harga yang wajar. Amnesti pajak dihitung dari harta yang dimiliki sejak tahun 1985 hingga sekarang. Contoh perhitungannya adalah: misalnya Anda membeli mobil tahun 2010 seharga Rp350 juta. Nilai buku Rp0 karena disusutkan selama empat tahun. Harga wajar tahun 2016 adalah Rp200 juta. Maka nilai yang dilaporkan dalam daftar harta adalah Rp200 juta.
3. Setelah diketahui nilai bersih hartanya, kalikan dengan tarif tebusan. Masing-masing periode pengajuan amnesti pajak memiliki tarif tersendiri (lihat [www.pajak.go.id](http://www.pajak.go.id)). Misalnya saja, apabila Anda mengajukan pada bulan September 2016 maka tarifnya adalah 4%. Kita asumsikan harta bersih Anda sebesar Rp1 miliar maka uang yang harus Anda siapkan adalah  $4\% \times 1 \text{ miliar} = \text{Rp}40 \text{ juta}$ . Uang tersebut disetorkan ke kas negara melalui bank dengan menggunakan formulir Surat Setoran Pajak (SSP).
4. Langkah terakhir adalah mengajukan surat pernyataan amnesti pajak yang disampaikan ke kantor pajak tempat Anda memperoleh NPWP. Untuk surat pernyataan yang berbentuk *excel* dapat diunduh di [www.pajak.go.id](http://www.pajak.go.id). Jika permohonan Anda lengkap dan tidak ada masalah maka dalam waktu 10 hari akan diterbitkan Surat Keterangan dan permohonan pengampunan pajak Anda dianggap dikabulkan.

## KABAR PROFESI

# AMNESTI PAJAK BAGI PROFESI DOKTER

Sumber: [forumajak.org](http://forumajak.org)



# 20TH NATIONAL CONGRESS OF INDONESIAN ORTHOPAEDIC ASSOCIATION

**THEME:**  
**CURRENT TRENDS AND FUTURE IN FOOT AND ANKLE PROBLEMS**

**23-26 NOVEMBER 2016**  
**SHANGRI-LA HOTEL, JAKARTA**

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

OKTOBER/NOVEMBER 2016

04-05 NOV	7 <sup>TH</sup> INTERNATIONAL HIP ARTHROSCOPY MEETING  <i>Munich , Jerman</i>  → <a href="http://hipmeeting.de/">http://hipmeeting.de/</a>	CERVICAL SPINE RESEARCH SOCIETY (CSRS) FORTY-FOURTH ANNUAL MEETING  <i>Toronto, Canada</i>  → <a href="http://csrs2016.org/?gclid=CNzMjp700c8CFZMXaAodln8LeA">http://csrs2016.org/?gclid=CNzMjp700c8CFZMXaAodln8LeA</a>	01-03 DEC
10-12 NOV	10 <sup>th</sup> INTERNATIONAL CASTLE- MEETING – KNEE CURRENT CONCEPTS, ARTHROSCOPY AND REPLACEMENT  <i>Heidelberg , Jerman</i>  → <a href="http://www.heidelberg-castle-meeting.de">http://www.heidelberg-castle-meeting.de</a>	4 <sup>th</sup> THEORETICAL AND PRACTICAL COURSE OF SIGASCOT ON PATELLOFEMORAL SURGERY COMBINED MEETING SIGASCOT IPSG  <i>Roma, Italia</i>  → <a href="http://WWW.SIGASCOT.COM">WWW.SIGASCOT.COM</a>	02-03 DEC
16-19 NOV	67 <sup>th</sup> PHILIPPINES ORTHOPAEDIC ASSOCIATION ANNUAL MEETING 2016  <i>Manila, Filipina</i>  → <a href="http://www.medical.theconferencewebsite.com/conference-info/philippine-orthopaedic-association-67th-annual-meeting-2016">http://www.medical.theconferencewebsite.com/conference-info/philippine-orthopaedic-association-67th-annual-meeting-2016</a>	ORTHOPAEDIC SUMMIT EVOLVING TECHNIQUES  <i>Las Vegas , USA</i>  → <a href="http://www.orthosummit.com">www.orthosummit.com</a>	07-10 DEC
22-26 NOV	XIII TURKISH SPORTS TRAUMATOLOGY, ARTHROSCOPY AND KNEE SURGERY CONGRESS  <i>Istanbul, Turki</i>  → <a href="http://www.tusyadistanbul2016.org/en/">www.tusyadistanbul2016.org/en/</a>	2017 INTERNATIONAL SPORTS MEDICINE FELLOWS CONFERENCE  <i>Carlsbad, USA</i>  → <a href="http://www.ismf-conference.com">www.ismf-conference.com</a>	20-22 JAN
23-26 NOV	20 <sup>th</sup> NATIONAL CONGRESS OF IOA  <i>Jakarta, Indonesia</i>  → <a href="http://www.indonesia-orthopaedic.org">http://www.indonesia-orthopaedic.org</a>	ORTHOPEDIC SURGERY CONTROVERSIES 2017  <i>Dana Point, USA</i>  → <a href="http://orthopedicsurgerycontroversies.net/">http://orthopedicsurgerycontroversies.net/</a>	27-28 JAN