



# BULETIN ORTHOPAEDI INDONESIA

TOPIK UTAMA



## KONGRES NASIONAL PABOI KE-20

BISA DIBILANG, BULAN NOVEMBER MENJADI BULAN YANG ISTIMEWA BAGI PABOI. PADA BULAN INI, DISELENGGARAKAN KONGRES NASIONAL (KONAS) YANG PADA TAHUN 2016 MEMASUKI PELAKSANAAN YANG KE-20.

**A**cara yang diselenggarakan selama empat hari, 23—26 November 2016, dan berlokasi di Hotel Shangri-La, Jakarta, ini diisi dengan serangkaian acara berbentuk *Scientific Program*, *Business Meeting*, *Ladies Program*, hingga upaya untuk menebarkan virus olahraga di kalangan orthopaed melalui beberapa *event* olahraga semisal golf, basket, futsal, bulu tangkis, dan lari. Dari banyaknya rangkaian acara yang telah dipersiapkan oleh panitia, berikut kami sarikan beberapa di antaranya.

### ■ RABU 23 NOVEMBER 2016

Hari pertama KONAS diisi dengan beberapa agenda, yang dibuka dengan 2<sup>nd</sup> Indonesian Orthopaedic Open Golf Tournament 2016. Turnamen yang diselenggarakan di Senayan National Golf Club ini diikuti oleh 113 peserta dan tercatat 16 di antaranya merupakan anggota Malaysia Orthopaedic Club.

Acara dilanjutkan dengan Wound Care Management Workshop yang diselenggarakan di Ruang Sulawesi. *Workshop* yang dibawakan oleh DR. Dr. Ferdiansyah, SpOT(K) ini dilatarbelakangi oleh banyaknya penanganan kasus luka (*bersambung ke halaman 5...*)

# SALAM REDAKSI

ASSALAMUALAIKUM WR. WB.

Salam sejahtera bagi kita semua.

Bulan November menjadi bulan yang ditunggu-tunggu oleh seluruh anggota dan pengurus PABOI. Pada bulan ini, tepatnya 23—26 November 2016, diselenggarakan Kongres Nasional PABOI yang pada tahun ini memasuki pelaksanaan ke-20.

Acara ini diisi dengan *Scientific Program*, *Business Meeting*, *Ladies Program*, juga beberapa *event* olahraga semisal golf, basket, futsal, bulu tangkis, dan lari. Pada kesempatan kali ini, kami sajikan beberapa di antaranya pada Rubrik Topik Utama.

Pada edisi ini kami juga persembahkan sosok Prof. Dr. Zairin Noor, dr., SpOT(K), MM selaku Presiden PABOI periode 2016—2019. Simak

perbincangan kami dengan Prof. Zairin yang didampingi oleh Dr. Moh. Adib Khumaidi, SpOT mengenai rencana kerja keduanya untuk PABOI pada Rubrik Profil. Simak pula profil dr. Patar P. Oppusunggu, SpOT yang juga menyinggung perihal perubahan tarif Indonesia Case Base Groups (INA CBGs). Selain itu, simak pula Rubrik Pojok Ilmiah yang mengetengahkan *Management of Spinal Deformity in Adult Patients with Neuromuscular Disease* dan Rubrik Klinik yang berbincang mengenai *Update in Pediatric Musculoskeletal Infections: When it Is, When it Isn't, and What to Do*.

Selain itu, ada pula Rubrik Liputan yang menyajikan berita tentang Ortho FunRun serta *workshop* dan *live demo* bertajuk “*Percutaneous Endoscopic Lumbar Disectomy and Basic Spinal Procedure for Spinal Pain*” yang digelar di RS Mayapada, Jakarta Selatan.

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 5<sup>th</sup> Floor Suite 510  
Jakarta Selatan 12910  
Telp (021) 522 4886

**m3JA**  
COMMUNICATION

# INGIN KEMBALIKAN MARTABAT PROFESI BEDAH ORTHOPAEDI

Prof. Dr. Zairin Noor, dr., SpOT(K)., MM



Tahun 2016 menjadi babak baru bagi Prof. Dr. Zairin Noor, dr., SpOT(K)., MM yang pada Kongres Nasional PABOI (KONAS PABOI) ke-20 resmi menjabat sebagai Presiden PABOI periode 2016—2019.

**S**ore itu, di hari pertama KONAS PABOI yang jatuh pada hari Rabu, 23 November 2016, redaksi Buletin Orthopaedi berkesempatan untuk berbincang dengan Prof. Dr. Zairin Noor, dr., SpOT(K)., MM (Prof. Zairin) dan Dr. Moh. Adib Khumaidi, SpOT (Dr. Adib) selaku Sekretaris Jenderal PABOI periode 2016—2019. Pada edisi ini, kami sarikan perbincangan kami dengan keduanya.

**Permasalahan utama seputar orthopaedi apa yang dinilai *urgent* dan menjadi fokus utama pada masa kepengurusan periode ini?**

**Prof. Zairin:** Mengembalikan martabat profesi bedah orthopaedi. Profesionalisme di bidang orthopaedi dan memperjuangkan hak-hak kesejahteraan bedah orthopaedi serta hubungannya dengan pelayanan BPJS. Diharapkan parameter pelayanan tidak berdasarkan kategori rumah sakit namun berdasarkan kompetensi tindakan bedah orthopaedi. Jadi pelayanan baik di tingkat kabupaten maupun ibukota sama.

**Apa langkah konkret guna menyelesaikan permasalahan tersebut?**

**Prof. Zairin:** Berjuang melalui advokasi internal dan eksternal ke *stakeholder* terkait. Eksternal artinya ke pemerintah, terkait dengan regulasi pelayanan, pendidikan, dan advokasi ke pihak-pihak terkait. Selain itu juga diadakan pembinaan kepemimpinan serta keanggotaan.

**Terkait dengan hal di atas, adakah kendala yang menanti dan apa antisipasinya?**

**Prof. Zairin:** Tentunya kami melakukan konsolidasi di internal, kemudian berusaha patuh pada peraturan pemerintah. Kami juga membuat Panduan Nasional Pelayanan Klinik (PNPK) untuk memperjuangkan kesejahteraan anggota yang terkait dengan Departemen Kesehatan sebagai pengatur regulasi atau kebijakan di dalam pelayanan kesehatan khususnya di bidang orthopaedi dan pelayanan pada umumnya.

**Berbicara mengenai organisasi (PABOI), apa masalah yang dinilai *urgent* sehingga masuk dalam perhatian Profesor pada masa kepemimpinan kali ini?**

**Prof. Zairin:** Permasalahan utama yang akan saya benahi adalah kepengurusan. Baik dari sisi organisasi maupun keanggotaan PABOI harus dibuat lebih modern dan profesional. Pembenahan dari sisi internal terkait dengan standardisasi kompetensi, proses kesetaraan, pembuatan SOP serta PNPk dan sebagainya. Organisasi yang kokoh dengan internal yang sudah diadvokasi akan menjadi modal pada saat berhadapan dengan regulasi, kita memiliki produk intelektual yang dibuat oleh PABOI dari sisi orthopaedi untuk disampaikan kepada pemerintah. Pembenahan dari sisi internal—kepengurusan—pada dasarnya merupakan kepentingan anggota: terkait dengan kesejahteraan, menjalin pembinaan, dan pembelaan hukum bagi anggota. Ujungnya meningkatkan marwah/martabat profesi.



Dr. Moh. Adib Khumaidi, SpOT

Mengapa Profesor menyebut hal di atas menjadi suatu yang *urgent*?

**Prof. Zairin:** Karena permasalahan organisasi sudah berlangsung cukup lama dan harus diselesaikan dalam waktu dekat. Untuk mengatasinya, selain melibatkan anggota, saya rasa sudah saatnya kita melibatkan CEO profesional, dokter umum, Departemen Kesehatan, dan *scientific expert* guna membuat PNPk. Target saya dalam waktu tiga bulan PNPk sudah selesai. PABOI juga harus membuat rencana strategis (*renstra*) jangka panjang dan pendek. Secara garis besar, saya ingin PABOI dibuat profesional, ada target, sehingga ke depannya PABOI menjadi organisasi yang modern.

Mengapa harus melibatkan CEO yang nota bene “orang luar”?

**Prof. Zairin:** Banyak juga di antara anggota PABOI yang peduli dengan organisasi. Hanya saja jumlah dan dari sisi lokasinya mungkin terbatas. Hal ini semakin menantang karena para orthopaed juga disibukkan dengan pendidikan dan pelayanan. Oleh karena itu, kita membutuhkan CEO yang dapat “mengurus organisasi secara intensif” misalnya saja untuk mengikuti rapat dan *networking* hingga ke luar negeri.

**Dr. Adib:** Pendelegasian tugas seperti ini sudah biasa dilakukan di luar negeri. Biasanya, yang hadir di pertemuan internasional bukan dari kalangan orthopaed, namun CEO-nya. Dia merupakan tenaga profesional yang mengerti seluk beluk orthopaedi. Dengan adanya keterlibatan CEO yang profesional, diharapkan kita tidak “*no action talk only*,” kita selalu bisa “*action*”.

Hal baru apa yang menjadi *highlight* di masa kepemimpinan Profesor kali ini?

**Prof. Zairin:** Saya ingin lebih melibatkan generasi muda. Mereka tidak bisa diremehkan, mereka

memiliki inovasi dan terkadang lebih tajam melihat visi misi ke depan. Jadi saya ingin melibatkan mereka lebih jauh lagi di organisasi.

**Dr. Adib:** Iklim di dunia kedokteran sangatlah progresif dan generasi muda itu juga terkenal progresif. Kita ingin PABOI lebih responsif lagi dan cepat tanggap pada segala permasalahan sehingga setiap masalah dapat langsung diakomodasi.

Kira-kira, apa yang menjadi tantangan terbesar menjabat sebagai Ketua PABOI?

**Prof. Zairin:** Negosiasi dengan pemerintah.

**Dr. Adib:** Selaku orthopaed pastinya kita memiliki standar profesional: standar kompetensi, standar pendidikan, dan standar pelayanan. Namun semua itu tidak ada artinya ketika regulator (pemerintah) tidak dapat mengakomodasi dan melihat kepentingan orthopaed.

**Prof. Zairin:** Dalam pelayanan orthopaedi, yang dijunjung adalah *patients safety & patients satisfied*. Akan tetapi terkadang target *patients safety & patients satisfied* tercapai namun tidak dengan *orthopaed satisfied*.

**Dr. Adib:** Tidak *satisfied* dalam hal kesejahteraan, penghargaan, dan *reward* kepada dokter sebagai pelaksana. Terkadang situasi membuat kami selaku operator melakukan standar pelayanan minimal. Padahal, kita inginnya ada standar pelayanan yang semaksimal mungkin untuk masyarakat. Hal ini kerap menimbulkan risiko medik yang ujungnya bisa masuk ke dalam sengketa medik.

Tampaknya hal ini sangat penting bagi agenda kepemimpinan Prof. Zairin.

**Prof. Zairin:** Tentu saja, karena ada kendali mutu yang secara profesional kami pegang. Ada prosedur minimal standar operasional yang tidak bisa dilanggar, sekali dilanggar akan muncul masalah. Jadi tidak bisa pakai istilah “kalau bisa pakai yang murah, pakai yang murah saja”.

**Dr. Adib:** Prioritasnya adalah advokasi terhadap isu-isu nasional dan kita butuh “orang-orang tertentu”. Satu usulan yang bisa dilakukan adalah mendorong semakin banyaknya orthopaed yang ikut berjuang di pemerintahan, pendidikan, manajemen rumah sakit, bahkan DPR.

Tak terasa waktu bergulir begitu cepat, kami pun harus menutup perbincangan dengan Prof. Zairin dan Dr. Adib. Namun perbincangan ini mendatangkan kesimpulan, bahwa masa kepemimpinan baru ini berfokus untuk mengembalikan martabat profesi bedah orthopaedi dan meningkatkan kesejahteraan para orthopaed di bawah naungan PABOI. Tujuan itu diawali dengan membentuk organisasi yang lebih profesional dan modern lagi.

## TOPIK UTAMA

# KONGRES NASIONAL PABOI KE-20

(...sambungan dari halaman 1) pada bedah orthopaedi. *Wound Management/ Dressing Workshop* bertujuan untuk menjelaskan pentingnya penanganan berbagai kasus luka secara tepat.

Acara berlanjut dengan *The Oral Presentation of Free & Final Paper in 8 Minutes*. Presentasi *free and final paper* ini merupakan wadah bagi para calon dokter bedah orthopaedi, khususnya sebagai syarat kelulusan dari program residensi ilmu Orthopaedi dan Traumatologi. Final Paper yang diselenggarakan di ruangan Sumatera, Java, Sulawesi, dan Bali ini melibatkan tiga orang juri, yaitu Dr. dr. Rahyussalim, SpOT(K), Prof. Dr. dr. Putu Astawa, SpOT(K), M. Kes dan Dr. dr. Rahadyan Magetsari, SpOT(K).

Agenda yang tak kalah pentingnya pada hari pertama adalah Rapat Kolegium Orthopaedi & Traumatologi Indonesia. Rapat tersebut menjadi rapat terakhir yang dipimpin oleh Ketua Kolegium Prof. Dr. dr. Moh. Hidayat, SpB, SpOT yang akan mengakhiri masa jabatannya pada tahun ini.

Selain mendengarkan laporan dari tiap-tiap komisi, Rapat Kolegium malam itu diisi dengan pemilihan Ketua Kolegium untuk masa jabatan 2016—2018. Adapun ketua terpilih adalah dr. Ifran Saleh, SpOT(K) yang mana serah terima jabatan dilaksanakan saat Gala Dinner yang diselenggarakan pada 25 November 2016.

## ■ KAMIS 24 NOVEMBER 2016

Gelaran Konas PABOI hari kedua dibuka dengan Seminar Kemkes dan BPJS Kesehatan yang bertajuk *Upaya Peningkatan Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional*. Seminar ini membahas program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) serta peran BPJS untuk memonitor kelancaran program JKN. Seminar yang diisi oleh Dr. Donald Pardede, MPPM selaku Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan Kementerian



Kesehatan RI dan Dr. R. Maya Amiarny Rusady selaku Direktur Pelayanan BPJS ini ditutup dengan diskusi terbuka yang dimanfaatkan oleh para dokter untuk menyampaikan aspirasi berdasarkan kondisi di lapangan terhadap program JKN yang telah berjalan.

Selanjutnya, Seminar Etika dan Profesionalisme pun digelar. Seminar ini ditujukan untuk membuka ruang diskusi dan sosialisasi terkait dengan kode etik yang mengatur hubungan profesi dokter dengan industri farmasi dan alat kesehatan. Seminar ini menghadirkan pembicara, yaitu dr. Agung P. Sutiyo, SpOT, MM, MARS, DR. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K), dan DR. Dr. M. Rizal Chaidir, SpOT(K).

Pada KONAS hari kedua digelar Rapat Pleno yang dibagi menjadi dua bagian: Rapat Pleno I dan II. Pada Rapat Pleno I digelar Sidang Komisi A mengenai Organisasi & Hukum serta Sidang Komisi B & C yang membahas Bidang Pendidikan dan Pelayanan Orthopaedic. Hasil sidang masing-masing komisi kemudian dipresentasikan pada Rapat Pleno II yang diselenggarakan di Ballroom A & B. Pada Rapat Pleno II juga diumumkan ketua PABOI periode 2019–2022, yaitu Dr. Edi Mustamsir SpOT(K) dan ketua DEPOI periode 2016–2018, yaitu DR. Dr. M. Rizal Chaidir, SpOT(K)

## ■ JUMAT, 25 NOVEMBER 2016

Hari ketiga KONAS ditandai dengan dilaksanakannya *Opening Ceremony KONAS PABOI ke-20*. Beberapa pembicara dan tamu VIP dari negara-negara ASEAN turut hadir, di antaranya Dr. Ellewelyn G. Pasion, MD selaku Sekjen dari ASEAN Orthopedic

Association (AOA), Prof. Emiliano B. Tablante, MD (Filipina), Prof. Saw Aik, MD (Malaysia), Prof. Tze Choong Low, MD (Malaysia), Dr. Poon Kein Boon (Singapura), Prof. Ahn Jae Hoon, MD (Korea Selatan), dan Prof. Lee Ho Seong, MD (Korea Selatan).

Acara dibuka oleh sambutan dari DR. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K) yang menyampaikan penghormatan kepada mantan ketua organisasi PABOI, KOLEGIUM, dan DEPOI. Acara dilanjutkan dengan sambutan dari Prof. Dr. Zairin Noor, dr., SpOT(K), MM selaku ketua komite KONAS PABOI ke-20.

Acara dilanjutkan dengan *Plenary Lecture* yang dibagi menjadi tiga bagian: *Ankle, Hindfoot-Midfoot, dan Forefoot*. *Plenary Lecture* kali ini menyajikan beberapa pembicara, di antaranya Prof. Ahn Jae Hoon, MD, Ihsan Oesman, MD, Prof. Lee Ho Seong, MD, John Butar-Butar, MD, Prof. Emiliano B. Tablante, MD, Dimas Radithya B, MD, Prof. Tze Choong Low, MD, Andre Desnantyo, MD, dan lain sebagainya.

Di saat yang bersamaan, digelar *Indonesian Orthopaedic Investigator Award* yang diselenggarakan di Ruang Sulawesi. *Indonesian Orthopaedic Investigator Award* adalah sebuah ajang penghargaan yang bertujuan untuk menstimulasi penulisan ilmiah yang terbuka bagi orthopaed maupun residen yang sedang mengikuti program residensi ilmu orthopaedi dan traumatologi.

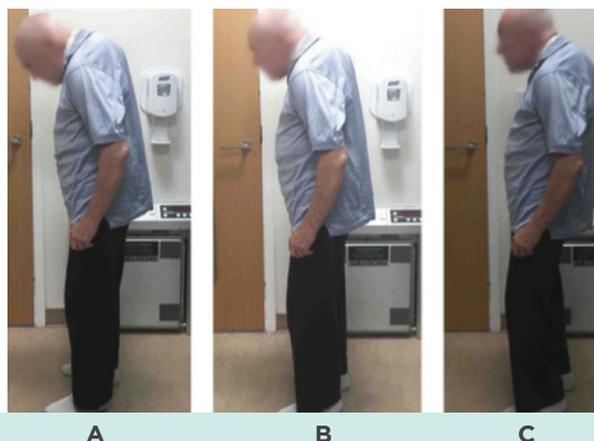
Salah satu acara penting dalam rangkaian KONAS PABOI 2016 adalah serah terima jabatan dari ketua PABOI periode 2014—2016 (*bersambung ke halaman 12...*)

# MANAJEMEN DEFORMITAS BENTUK TULANG BELAKANG PADA PASIEN DEWASA DENGAN PENYAKIT NEUROMUSKULAR

Pasien dengan penyakit neuromuskular sering mengalami banyak komorbiditas dan komplikasi, termasuk gangguan pada jajaran tulang belakang.

## Etiologi

Berbagai penyakit neuromuskular, berhubungan dengan kelainan tulang belakang (Tabel 1 dan 2).



**Gambar 1:** Foto klinis pasien dengan penyakit parkinson yang berada dalam posisi fleksi (A), netral (B), dan ekstensi (C) menunjukkan *anterocollis*.



**Gambar 2:** Foto klinis pasien dengan penyakit parkinson pada (A) tampilan frontal dan (B) tampilan sagital menunjukkan sindrom Pisa.

## Klasifikasi

*Anterocollis (dropped head syndrome)* adalah posisi leher yang condong ke arah anterior dalam bidang sagital yang terjadi ketika pasien berada dalam kondisi postur netral (Gambar 1). *Anterocollis* didefinisikan sebagai fleksi leher minimum 45°, yang dapat diatasi secara parsial dengan gerakan ekstensi pasif atau aktif.

**Tabel 1.** Penyakit neuromuskular utama yang menyebabkan deformitas tulang belakang

PENYEBAB	PATOLOGI
Etiologi kelainan neurologis sentral	<i>Cerebral palsy</i>
Keterlibatan motor neuron sentral	Ataksia herediter (contoh: ataksia Friedrich), syringomyelia, lainnya (contoh: ensefalopati, sindrom Rett)
Etiologi kelainan neurologis perifer	Poliomyelitis anterior akut
Keterlibatan motor neuron perifer	<i>Infantile spinal amyotrophy</i> , neuropati motorik dan sensorik herediter, neuropati sensorik dan vegetatif herediter ( <i>familial dysautonomia</i> )
Etiologi kelainan neurologis sentral dan perifer (campuran)	Lesi pada medula, myelodisplasia, myelomeningokel
Kelainan taut saraf otot	Myasthenia
Kelainan otot	Miopati Duchenne, distrofi otot lainnya, <i>arthrogryposis</i>



**Gambar 3:** Foto klinis pasien dengan penyakit parkinson menunjukkan camptocormia.

Sindrom Pisa adalah deformitas di bidang koronal yang melibatkan wilayah torakolumbal (Gambar 2). Sindrom Pisa didefinisikan sebagai fleksi torakal ke arah lateral sebanyak lebih dari atau sama dengan 10° dari toraks lateral yang dapat diperbaiki dengan gerakan pasif atau perbaikan posisi pada keadaan telentang.

*Camptocormia* didefinisikan sebagai fleksi torakolumbal lebih dari atau sama dengan 45° di bidang sagital dengan resolusi komplet kalau pasien telentang (Gambar 3). Sonques mengkaitkan *camptocormia* ke sebab psikogenik, melihat bahwa kejadian tersebut sering terjadi setelah trauma psikologis dalam tentara Perang Dunia I.

## MANAJEMEN

### Non-bedah

Levodopa efektif untuk pengobatan gejala parkinson, seperti akinesia dan kekakuan. Namun, levodopa dapat memperburuk *camptocormia* dan sindrom Pisa di beberapa pasien dengan penyakit parkinson.

*Bracing* dengan distraksi torakopelvis anterior dilakukan dengan orthosis terdiri dari dua sabuk melingkari panggul dan dada yang dihubungkan oleh penyokong anterior.

### Intervensi Bedah

Ketika mempertimbangkan pengobatan bedah dari pasien parkinson, ahli bedah harus menganalisis risiko dan manfaat faktor bedah sesuai konteks klinis pasien. Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan termasuk panjang instrumentasi, implan spesifik dan bahan yang digunakan, serta pendekatan. Beberapa pasien mungkin tidak memerlukan instrumentasi dan fusi, sementara pasien lain mungkin secara medis tidak bisa menoleransi prosedur tersebut.

### Komplikasi Bedah

Pasien-pasien sangat rentan terhadap komplikasi pasca operasi seperti delirium, epidural hematoma, emboli paru, kejadian terkait jantung dan terkait transfusi. Pasien-pasien ini rentan terhadap komplikasi bedah, seperti kegagalan instrumentasi, proximal *junctional kyphosis*, dan penyakit segmen tulang belakang yang bersampingan.

Disarikan dari:

*Themistocles S. Protopsaltis, MD, Anthony J. Boniello, MD, Frank J. Schwab, MD: Review Article—Management of Spinal Deformity in Adult Patients With Neuromuscular Disease. the American Academy of Orthopaedic Surgeons. September 2016, Vol 24, No 9*

**Tabel 2.** Penyakit neuromuskular yang terkait dengan deformitas tulang belakang

PENYAKIT NEUROMUSKULAR	DESKRIPSI	PATOFISIOLOGI
<b>PENYAKIT PARKINSON</b>	Gangguan neuromuskular progresif dengan gejala yang meliputi gemetar, kekakuan, gaya berjalan yang tampak terburu-buru, masalah pemikiran dan perilaku, dan dementia.	Patofisiologi tidak diketahui namun diakibatkan oleh kematian sel dopaminergik di substansia nigra.
<b>CEREBRAL PALSY</b>	Sebuah gangguan gerak nonprogresif yang ditandai dengan cacat fisik dan kelemahan otot, terutama pada gerakan tubuh. Dikaitkan dengan ketidakseimbangan, osteoporosis, dan deformitas spinal progresif berbentuk seperti huruf C.	Patofisiologi tidak diketahui, diakibatkan oleh kerusakan pada pusat kontrol motorik pada perkembangan otak <i>in utero</i> atau awal kehidupan.
<b>MULTIPLE SCLEROSIS</b>	Sebuah penyakit demielinasi yang disebabkan oleh inflamasi autoimun pada sistem saraf pusat dengan tampilan klinis dan patologis yang bervariasi (namun paling utama neurologis). Deformitas postural merupakan gejala yang sering, dengan penurunan kontrol postural statis sesuai dengan lesi dari sistem sensorik.	Sering dianggap sebagai kondisi idiopatik. Mekanisme patologi melibatkan peradangan, demielinasi, dan degeneration aksonal.



## ORTHO FUNRUN

Olahraga menjadi aktivitas yang sangat berperan vital bagi tubuh manusia, untuk mencegah dan mengobati berbagai penyakit serta menjaga kebugaran tubuh. Namun padatnya aktivitas sehari-hari kadang menghalangi kita untuk berolahraga. Alhasil, bentuk tubuh seringkali menjadi tidak ideal dan yang terpenting penyakit pun kerap menyerang.

Untuk menggiatkan kembali aktivitas berolahraga, sebagai penutup gelaran Kongres Nasional PABOI yang dilaksanakan pada 23—26 November 2016, panitia menyelenggarakan Ortho FunRun. Olahraga

lari dipilih karena merupakan olahraga yang paling murah dan mudah untuk dilaksanakan. Semua orang bisa melakukannya, tidak perlu susah mencari tempat dan yang terpenting aktivitas ini bisa dilakukan bersama seluruh anggota keluarga.

Ortho FunRun diselenggarakan pada hari Minggu, 27 November 2016, bertepatan dengan Car Free Day (CFD) Jakarta. *Event* yang dilaksanakan mulai pukul 06.00 hingga 09.00 ini memilih tempat *start* dan *finish* di parkir hotel Shangri-La, Jakarta, dengan rute menyusuri CFD Jalan Jend Sudirman.

Acara yang dibagi dalam dua kategori, yaitu 5 KM dan 10 KM ini diikuti oleh sekitar 200 orthopaed, di antaranya Presiden PABOI Prof. Dr. Zairin Noor, dr., SpOT(K), MM dan Sekjen PABOI 2014—2016 Dr. Lia Marlina, SpOT. Agar acara semakin meriah, diselenggarakan pula pengundian *doorprize* bagi 15 pemenang beruntung yang mendapatkan perlengkapan lari.

“Diharapkan *event* ini dapat menularkan virus lari ke kalangan orthopaed yang kerap lupa berolahraga. Pada lomba ini semua peserta adalah pemenang. Karena begitu Anda berlari maka yang Anda lawan adalah diri sendiri. Begitu Anda selesai dan menginjakkan kaki di garis *finish* maka Anda adalah seorang pemenang,” pungkas dr. Kiki Novito, SpOT(K) dari komunitas Orthorunners selaku penyelenggara Ortho FunRun.



## WORKSHOP AND LIVE DEMO:

Percutaneous Endoscopic Lumbar Disectomy and Basic Spinal Procedure for Spinal Pain

Pedicle Club Indonesia (PCI) yang diketuai oleh dr. Arsanto Triwidodo, SpOT(K), MHKes menggelar *workshop* dan *live demo* pada 22 November 2016 yang bertajuk “Percutaneous Endoscopic Lumbar Disectomy and Basic Spinal Procedure for Spinal Pain” sebagai wadah untuk berbagi ilmu dan memberi keterampilan bagi anggotanya terkait dengan teknik *All Endoscopic* melalui PELD. Pelatihan yang berlangsung di RS Mayapada, Jakarta Selatan, ini diselenggarakan melalui *live demo operation* dengan tujuan agar peserta *workshop* dapat belajar secara menyeluruh melalui demo operasi yang dilakukan oleh Mariusz Smigel MD, PhD, praktisi bedah orthopaedi asal Polandia. Selain memberikan *live demo*, Mariusz Smigel MD, PhD juga menjelaskan prinsip-prinsip dasar PELD serta kiat-kiat dan komplikasi PELD berkolaborasi dengan DR. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K).

PCI juga memberikan beberapa *workshop* untuk melatih kemampuan spinal injeksi dan prosedur yang dibutuhkan selanjutnya. *Workshop* tersebut antara lain diisi oleh dr. Phedy, SpOT(K), dr. Syafrudin Husin, SpOT(K), dr. Yudha Mathan Sakti, SpOT(K), dan dr. Ahmad Ramdan, SpOT(K).



# SEKILAS MENGENAI PENERAPAN TARIF BPJS INA-CBGS

dr. Patar P. Oppusunggu, SpOT

**A**lih cita-cita, dari insinyur menjadi dokter karena ajakan saudara. Begitu kira-kira dr. Patar P. Oppusunggu, SpOT memulai kariernya sebagai dokter orthopaedi. “Awalnya saya tertarik dengan dunia teknik dan segala hal mengenai peralatan. Akan tetapi kemudian salah satu saudara saya yang satu angkatan mengajak saya untuk mendaftar ke Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). Setelah konsultasi dengan keluarga, akhirnya saya pun menghapus cita-cita saya menjadi insinyur dan memulai babak baru di FKUI,” ujarnya membuka perbincangan.

Ketika ditanya mengapa orthopaedi, dokter yang memiliki hobi membaca, fotografi, menyelam, dan memelihara anjing ini bercerita kalau awal ketertarikannya pada dunia orthopaedi bermula ketika ia bergabung dengan Tim Bantuan Medis (TBM) FKUI, tahun 1996. “Senior saya, dr. Ponco Birowo, SpU, PhD., yang sekarang menjadi Wakil Dekan FKUI, mengajak saya untuk menjadi panitia acara simposium bedah orthopaedi yang kala itu mendatangkan pembicara asing: Prof. Eugene Black. Sejak saat itu, ketertarikan saya pada bidang orthopaedi mulai tumbuh dan semakin

berkembang selama menjalani koas di bagian bedah,” paparnya. Setelah mengabdikan sebagai dokter umum selama enam tahun, dr. Patar pun meneruskan pendidikan Spesialis Orthopaedi di almahaternya.

Dokter yang pernah bertugas di berbagai daerah di Indonesia, misalnya Pulau Bintan, Tembagapura, Pulau Nias, Papua, dan lain-lain ini tampaknya memiliki ketertarikan dan kepedulian yang cukup tinggi pada sistem kesehatan di Indonesia, misalnya saja BPJS. Satu isu yang cukup menyerap perhatian banyak profesional di bidang medis, khususnya dokter orthopaedi, saat ini adalah perubahan tarif Indonesia Case Base Groups (INA CBGs) yang berlaku mulai November 2016. INA CBGs pada dasarnya merupakan model pembayaran untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit (RS) dengan pembayaran sistem “paket” berdasarkan penyakit yang diderita pasien. RS akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA CBGs yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis.

“Dari sisi dokter orthopaedi, penerapan tarif baru ini tampaknya menjadi suatu penurunan yang cukup bermakna di RS Tipe B. Terutama

terkait dengan tindakan yang membutuhkan alat khusus, semisal *arthroplasty* dan *spine*. Hal ini kontras dengan RS Tipe A yang kebanyakan merupakan RS vertikal dan dikelola langsung oleh Kementerian Kesehatan yang terjadi peningkatan tarif cukup signifikan. Untuk RS Tipe C terjadi kenaikan namun tidak terlalu signifikan karena tarif sebelumnya termasuk rendah. Untuk RS swasta, kenaikannya hanya 3% dari tarif yang diterapkan di RS pemerintah,” ungkapnya.

Imbas dari perubahan tarif ini kemungkinan baru akan terasa dalam beberapa bulan ke depan, salah satunya adalah meningkatnya rujukan kasus orthopaedi dari RS Tipe B ke Tipe A, terutama untuk kasus-kasus operasi khusus. Imbas perubahan tarif pada dokter orthopaedi bisa jadi berupa penurunan jumlah pasien dan operasi yang berpengaruh pada kinerja dan berujung pada penurunan jasa medik atau renumerasi. Lalu apa imbasnya bagi pasien? Secara jangka panjang hal ini dapat berimbas pada lamanya waktu tunggu untuk operasi sehingga kualitas pelayanan orthopaedi secara keseluruhan akan menurun.

Ketika ditanya apa usulan terkait dengan penerapan tarif BPJS INA-CBGs, dokter yang kerap menghabiskan waktu senggangnya dengan keluarga, terutama bermain bersama putranya yang baru berusia satu tahun ini mengimbau para dokter orthopaedi untuk bisa bekerja sama dengan manajemen untuk mencari solusi dalam menghadapi penurunan tarif. “Beberapa hal yang bisa dilakukan adalah memastikan *coding* pasien dilakukan dengan benar sehingga tindakan bisa maksimal: tidak *under-coding* namun tidak melakukan

“Serahkan seluruh hidupmu kepada Tuhan dan semuanya akan indah pada waktunya.”



*fraud*. Dokter orthopaedi juga bisa membantu manajemen untuk memilihkan implan-implan yang kualitasnya cukup baik namun harga bersaing dan ekonomis. Bisa juga melakukan subsidi silang dengan merencanakan operasi yang pakatnya defisit ditutupi dengan operasi yang pakatnya surplus.

“Namun yang terpenting untuk diketahui dan dilakukan oleh seorang dokter orthopaedi dalam menangani pasien BPJS adalah ‘Kendali Mutu dan Kendali Biaya’,” ujarnya. Maksudnya, dokter orthopaedi diharapkan tidak mengorbankan mutu pelayanan namun juga tidak menggunakan biaya yang berlebihan. Hal ini bisa dicapai dengan koordinasi intensif dengan manajemen RS termasuk dalam hal pengisian resume medik yang benar dan juga membantu RS mencari alat-alat orthopaedi dengan harga bersaing atau menggunakan e-katalog. Dokter orthopaedi juga harus mendalami permasalahan *coding*. “Tidak dapat dipungkiri, selain menghindari *up-coding*, kita juga harus mencegah *under coding* yang merugikan pihak RS. Tidak memedulikan *coding* ICD besar kemungkinan akan mengakibatkan kesalahan dalam *coding* yang dimasukkan oleh internal verifikator RS. Dokter orthopaedi harus menguasai *coding* ICD 10 dan ICD 9 CM agar pengisian resume pasien bisa tepat dan juga menghindari klaim yang ditangguhkan,” pungkask dokter yang memiliki moto “serahkan seluruh hidupmu kepada Tuhan dan semuanya akan indah pada waktunya”, ini.

# Update Pada Infeksi Muskuloskeletal Pediatrik: DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA

Infeksi muskuloskeletal (*osteomyelitis*) adalah salah satu penyebab morbiditas yang cukup tinggi pada anak dan remaja, memiliki insidensi sebesar 13 per 100.000 anak dengan distribusi yang sama pada kelompok laki-laki dan perempuan.

## Etiologi

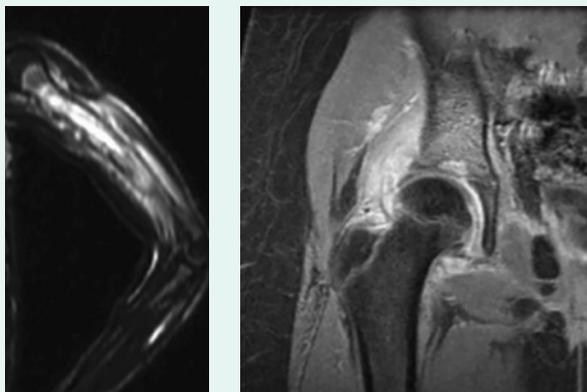
Artritis septik primer merupakan manifestasi penyebaran hematogen atau inokulasi langsung. Pada populasi anak berusia kurang dari satu tahun, spesies *Staphylococcus* merupakan penyebab utama infeksi nosokomial, sedangkan *Streptococcus* grup B menjadi penyebab utama infeksi yang didapat di komunitas. Insidensi infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) telah menurun secara signifikan dengan adanya imunisasi. *S aureus* adalah sumber utama infeksi muskuloskeletal pada anak-anak dengan usia mulai lima tahun.

## Evaluasi

Artritis septik seringkali menyerang anak berusia kurang dari dua tahun dan predileksi artritis septik berlokasi di pinggul. Pemeriksaan fisik pasien dengan artritis septik akan menunjukkan nyeri dengan fleksi, rotasi eksternal, dan abduksi pinggul. Pada bayi mungkin hanya tampak malaise dan tidak aktif. Mengingat risiko komplikasi yang semakin besar dengan gagalnya diagnosis dini, penting bagi dokter untuk mengenali presentasi infeksi yang atipik.

## Pemeriksaan Laboratorium

Pada pasien yang diduga terkena infeksi muskuloskeletal perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium rutin termasuk pemeriksaan darah perifer lengkap dengan diferensial, kimia darah, LED, CRP, kultur darah, dan analisis cairan sinovial apabila diperlukan.



A

B

**Gambar A:** T2-weighted MRI potongan sagital humerus menunjukkan sebuah lesi *hyperintense* dalam humerus yang merupakan bukti osteomyelitis akut. **Gambar B:** T1-weighted MRI potongan koronal dari pinggul kanan menunjukkan fitur dari osteomyelitis akut.

## Pemeriksaan Radiologi

Foto polos harus selalu dilakukan pada pasien suspek infeksi muskuloskeletal. Selain itu MRI juga dapat mengungkapkan timbunan cairan, efusi, atau potensi keterlibatan tulang lain dan dapat membantu menyingkirkan patologi lainnya.

## DIAGNOSIS BANDING

### Sinovitis Transien

Adalah peradangan dari sinovium yang dapat terjadi dalam setiap sendi besar. Sinovitis transien paling banyak mengenai sendi pinggul. Presentasi klinis sinovitis transien akut adalah pincang pada anak disertai nyeri dan terbatasnya rotasi interna sendi pinggul.

### Artritis Idiopatik Juvenil

Merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan peradangan sendi kronis. Pasien dengan artritis idiopatik juvenil sering mengalami demam, ruam, dan keterlibatan sendi.

### Kondisi Neoplastik

Dokter bedah yang mengevaluasi anak-anak dengan keterlibatan sendi dan/atau nyeri tungkai harus selalu mempertimbangkan kemungkinan neoplasma. Pasien yang memiliki manifestasi muskuloskeletal dari leukemia akut kadang-kadang salah didiagnosis dengan *osteomyelitis* atau artritis septik.

## TERAPI

### Artritis Septik

Sefalosporin generasi pertama adalah yang paling umum digunakan untuk pengobatan. Dekompresi sendi selalu diperlukan untuk pasien yang memiliki artritis septik. *Debridement* harus dilakukan pada semua jaringan mati, termasuk kumpulan jaringan lunak, efusi sendi, dan abses subperiosteal.

### Osteomyelitis Akut

Pilihan antibiotik untuk pasien yang memiliki *osteomyelitis* akut didasarkan pada regimen antibiotik empirik yang disesuaikan sebagai hasil kultur. Secara tradisional durasi pemberian antibiotik pada pasien memiliki rentang 4–6 minggu. Tetapi, bukti terbaru menunjukkan bahwa durasi yang lebih pendek mungkin cukup untuk pasien tanpa komplikasi.

Disarikan dari:

Alexandre Arkader, MD, Christopher Brusalis, BA, William C. Warner, Jr, MD, James H. Conway, MD, Kenneth Noonan, MD: Instructional Course Lecture—Update in Pediatric Musculoskeletal Infections: When It Is, When It Isn't, and What to Do. *the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. September 2016, Vol 24, No 9

# KALENDER EVENT

JANUARI—MARET 2017

07–08  
JAN

2<sup>nd</sup> SINGAPORE WRIST  
ARTHROSCOPY COURSE

*Singapura, Singapura*

—• <http://www.wristarthroscopy.eu>

2<sup>nd</sup> MUSCULOSKELETAL  
DEVELOPMENT AND  
REGENERATION CONFERENCE

*Cancun, Mexico*

<https://www.fusion-conferences.com> —•

24–27  
FEB

16–18  
FEB

AAOS-INNOVATIVE SURGICAL  
TECHNIQUES IN KNEE  
ARTHROPLASTY

*Rosemont (IL), United States*

—• <http://www.aaos.org>

MINIMALLY INVASIVE  
SURGERY CONGRESS

*London, Inggris*

<http://www.mnmconferences.com> —•

07–08  
MAR

24–25  
FEB

IRCAD/EWAS-STRASBOURG  
WRIST ARTHROSCOPY  
BASIC COURSE 2017

*Strasbourg, Perancis*

—• <http://www.wristarthroscopy.eu>

INTERNATIONAL SYMPOSIUM  
SURGERY OF THE SPASTIC UPPER  
LIMB 2017

*Paris, Perancis*

[http://www.symposium-  
institutdelamain.com](http://www.symposium-institutdelamain.com) —•

10–11  
MAR

(...sambungan dari halaman 5)

DR. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K) kepada ketua PABOI terpilih periode 2016—2019 Prof. Dr. Zairin Noor, dr., SpOT(K), MM yang diselenggarakan pada Gala Dinner KONAS PABOI 2016 malam harinya. Prosesi lain yang tidak kalah penting adalah serah terima jabatan ketua Kolegium Orthopaedi Indonesia dari Prof. DR. Dr. H. Moh. Hidayat, SpB. SpOT ke ketua terpilih dr. Ifran Saleh, SpOT(K). Sedangkan untuk Ketua DEPOI DR. Dr. M. Rizal Chaidir, SpOT(K) terpilih menjabat kembali untuk kedua kalinya.

## TOPIK UTAMA

## KONGRES NASIONAL PABOI KE-20

### ■ SABTU, 26 NOVEMBER 2016

Di hari terakhir pelaksanaan Kongres Nasional PABOI ke-20, berlangsung Scientific Program dengan sederet tema yang menarik. Program ini dipaparkan oleh deretan orthopaed yang mumpuni serta menjadi ajang *inter society debates* yang amat menarik untuk disimak. Scientific Program kali ini dibagi menjadi tujuh *subspeciality*, yaitu Spine, Hip & Knee, Trauma, Sport, Hand, Paediatric, dan Oncology.