



Buletin ORTHOPAEDI INDONESIA

EDISI 1 | JANUARI 2015

TOPIK UTAMA

PEMBENTUKAN APIOTI, DEMI PELAYANAN ORTHOPAEDI YANG LEBIH BAIK

Guna meningkatkan cakupan implan ortopaedi di seluruh wilayah Indonesia juga sebagai bentuk upaya mempertahankan pelayanan ortopaedi yang baik dalam era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti sekarang ini, diadakan sebuah pertemuan besar yang melibatkan banyak pemegang kepentingan (*stakeholder*) pada 18 Januari 2014 yang lalu. Pertemuan itu melibatkan Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (PABOI), Kementerian Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), juga tentunya perusahaan yang bergerak dalam bidang distribusi implan di Indonesia. "Hasil pertemuan itu ialah pembentukan Asosiasi Penyalur Implan Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (APIOTI)," terang **Purwanto Herimantoro**, yang dipercaya menjabat sebagai Ketua APIOTI itu sendiri. APIOTI resmi berdiri secara definitif pada Agustus 2014 berdasarkan akta notaris.

APIOTI dibentuk dengan tujuan utama menjamin implan ortopaedi agar dapat tersedia di seluruh wilayah Indonesia yang sangat luas ini. "Misalnya, daerah Barat tidak bisa *mengcover* kebutuhan implan di daerah Timur. Maka diperlukan kerja sama dan saling mengisi di antara perusahaan distributor implan agar kebutuhan di daerah Timur tetap dapat terpenuhi, apalagi dalam era BPJS ini," papar Purwanto.

Tidak hanya berfokus dalam hal pengadaan, APIOTI juga akan berupaya meningkatkan edukasi dan sosialisasi terkait teknik penggunaan

implan ortopaedi. "Sebenarnya hal ini sudah dilakukan sejak dulu. Bila ada implan ortopaedi dari luar negeri, kami bekerja sama dengan PABOI untuk mengadakan sosialisasi atau *workshop* untuk dokter dan perawat terkait dengan mendatangkan pembicara dari luar," jelas Purwanto. Hal ini penting karena tidak semua tenaga kesehatan di kamar bedah sudah mengetahui mengenai seluk beluk implan ortopaedi. Apalagi, teknologi implan itu berkembang begitu pesat, sehingga kadang sulit diimbangi oleh para tenaga kesehatan.

Menurut Purwanto, terdapat beberapa kendala yang masih kerap ditemui APIOTI hingga saat ini. Pertama, pengurusan perizinan yang lama dan bertele-tele, padahal yang didaftarkan sangat banyak. Terlebih, pendaftaran alat harus dilakukan satu per satu variannya. "Implan ortopaedi dianggap sama dengan alat kesehatan biasa, padahal harusnya tidak seperti itu. Alat kesehatan seperti tempat tidur mungkin bisa didaftarkan berdasarkan tipenya, tapi implan tentu sulit. Misalnya, *screw* untuk tulang kecil harus didaftarkan dan *submit online* satu per satu berdasarkan ukurannya, akibatnya jumlahnya jadi sangat banyak," ungkapnya. Yang lebih parah, petugas kadang tidak mengerti sehingga semakin memperlambat proses pengurusan.

Kedua, rumah sakit sering enggan membeli dengan sistem beli-putus, dan lebih memilih pembelian sesuai pemakaian saja. Padahal, pada setiap kasus ortopaedi, distributor harus membawa seluruh jenis/ukuran

implan, sementara yang dipakai hanya satu. Dengan sistem seperti ini, distributor akan rentan mengalami kerugian.

Ketiga, dalam era BPJS ini, sistem kendali harga dan mutu yang diterapkan sering membawa kendala tersendiri. "Implan harus terstandarisasi/terverifikasi, yang biasanya merupakan produk Kanada, Jepang, Eropa, tetapi ingin harganya murah. Padahal, bila ingin murah, dapat menggunakan produk Cina dengan kualitas yang baik," pungkas pria yang sudah berkecimpung dalam dunia implan ortopaedi sejak 1997 ini.

Oleh karenanya, mewakili APIOTI, Purwanto mengharapkan PABOI dapat membantu untuk mengkomunikasikan sistem pendaftaran implan yang lebih baik di Kemenkes dan sosialisasi mengenai implan itu sendiri di kalangan petugas Kemenkes terkait.

Terkait implan ortopaedi, **dr. Kusmedi Priharto, SpOT(K), MKes, FICS** selaku Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta berpesan agar distributor benar-benar berhati-hati, terutama dalam hal harga. "Pembelian alat kedokteran akan diperiksa oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), termasuk fraktur pajaknya. Jadi kalau ternyata harganya lebih tinggi atau tidak sesuai, maka akan ditindak tegas dan selisihnya harus dikembalikan karena merugikan negara," tegasnya.

Dengan terbentuknya APIOTI, diharapkan pelayanan ortopaedi dapat semakin menjangkau seluruh pelosok Indonesia.

KABAR PROFESI

REMUNERASI, PENGHARGAAN KINERJA BERBASIS TRANSPARANSI

Apakah itu remunerasi? Remunerasi adalah penghargaan atas jasa yang diberikan organisasi atau institusi kepada pegawai. “Remunerasi ini adalah salah satu usaha pemerintah membayar jasa pelayanan dokter atau secara umum kepada pegawai pemerintah,” jelas **Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K)**, Ketua PABOI Periode 2014-2016. Remunerasi ini dapat diberikan kepada pegawai pemerintah, termasuk para pekerja di bidang kesehatan.

Sebelum adanya sistem remunerasi ini, dokter dibayar dengan sistem *fee*

for service. “Misalnya, pasien berobat ke saya, terus langsung bayar sebesar lima puluh ribu, itu namanya *fee for service*. Nanti biaya cek laboratorium, cek rontgen, berbeda lagi,” lanjutnya. “Dalam INA-CBGs, pembayaran tidak lagi berupa *fee for service*, tapi sudah berupa paket-paket. Misalnya, penyakit demam berdarah dibayar lima juta untuk satu paket selama lima hari perawatan. Itu semua berarti harus sudah termasuk biaya dokter, obat, laboratorium, listrik, perawat, rumah sakit, dan sebagainya. Kita tidak tahu berapa besaran biaya untuk jasa dokternya,” jelas Luthfi.

Maka, semakin efisien pekerjaan seorang dokter, keuntungan yang diperoleh pun semakin besar. Bila pasien demam berdarah tersebut dapat ditangani dalam dua atau tiga hari saja, tentu keuntungan yang didapat rumah sakit semakin besar.

Bagaimana mengenai pembagian keuntungan tersebut? “Itu sudah ada aturannya. Sekian persen untuk rumah sakit, sekian persen untuk jasa pelayanan. Nanti dari jasa pelayanan tersebut, baru akan dibagi sesuai kinerja masing-masing,” ujar Luthfi. Untuk itulah, kontribusi dalam kinerja pelayanan kesehatan ini membutuhkan transparansi. “Kalau bicara remunerasi, tentu kita bicara transparansi. Remunerasi hanya akan berjalan bila terdapat transparansi antara manajemen dan pekerja,” terang Luthfi lagi.

Adapun sistem remunerasi betul-betul mengedepankan fokus pada kinerja masing-masing individu dalam penghitungan besarnya. Semakin banyak seseorang bekerja, semakin tinggi remunerasinya. Semakin efisien seseorang bekerja, semakin tinggi pula penghargaannya.

Hal tersebut diamini oleh **dr. Kusmedi Priharto, SpOT, MKes, FICS**, Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang juga saat ini duduk dalam Komisi Hubungan dengan Pemerintah dan Lembaga PABOI. “Remunerasi mutlak dilihat dari kinerja, jadi tidak ada lagi senioritas. Tidak ada lagi prinsip bahwa honor dokter harus lebih tinggi dari perawat. Bila perawat tersebut memang bekerja lebih banyak, maka ia akan mendapatkan besaran remunerasi yang tentu lebih besar,” jelasnya. Kusmedi pun mengakui bahwa remunerasi ini akan memunculkan perubahan budaya yang besar di kalangan tenaga medis, terutama dokter. Lalu, siapa yang menilai kinerja perorangan tersebut? “Semua memberikan penilaian. Jadi, saling menilai satu sama lain. Itulah sebabnya, harus jujur dalam menilai,” tegas Kusmedi.

PROFIL

DR. LUTHFI GATAM, SPOT,(K)

IMPIAN MENJADI TUAN DI NEGERI SENDIRI

Menjadi organisasi profesi yang handal, kuat, disegani dan berwibawa, serta setara dengan organisasi profesi Orthopaedi dan Traumatologi regional.

Visi PABOI di atas rupanya sejalan dengan impian **Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K)**, yang saat ini dipercaya menjabat sebagai Ketua organisasi profesi dokter ahli ortopaedi itu. Sorot mata yang tajam menyiratkan kecintaan Luthfi pada organisasi yang ia pimpin ini. Ditemui di ruang kerjanya di SMF Orthopaedi RSUP Famawati, Luthfi pun berbagi cerita dan pengalaman hidupnya. “Saya sudah bergabung dengan Persatuan Ahli Bedah Orthopaedi Indonesia (PABOI) sejak menjalani pendidikan residensi, yakni sebagai anggota muda,” ungkapnya membuka wawancara.

Awal kiprahnya di PABOI tepat dimulai se usai lulus dari program spesialisasi bedah orthopaedi dan traumatologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. “Semenjak resmi menjadi dokter ortopaedi, saya mulai berkecimpung di PABOI. Dari mulai ikut berbagai kegiatannya, hingga akhirnya sekarang dipercaya menjadi Ketua,” ujar konsultan tulang belakang ini.

Kecintaan Luthfi pada PABOI selaras dengan kecintaannya pada profesi ortoped itu sendiri. Itulah sebabnya Luthfi selalu total dalam menjalankan profesinya ini. Hampir dua dekade menjadi seorang ahli bedah tulang, Luthfi memiliki satu pengalaman yang tidak dapat ia lupakan. “Jadi, ceritanya waktu itu ada seorang pasien yang mengalami kifosis berat. Bila dioperasi, kemungkinan terjadi kelumpuhan bahkan kematian pun besar. Namun, keluarga pasien tetap bersikeras

meminta operasi,” kisah Luthfi. “Saya pun berkonsultasi dengan guru saya. Beliau bilang jangan, karena risiko terjadi kelumpuhan besar sekali,” lanjutnya. Luthfi pun menyarankan kepada keluarga untuk mencari *second opinion* terlebih dahulu. Namun, Luthfi tidak lantas berdiam diri. Sementara pasien berusaha dengan mencari *second opinion*, Luthfi pun mencari alternatif solusi untuk pasien tersebut dengan membaca berbagai referensi.

Selang beberapa bulan, pasien itu kembali ke praktik Luthfi. Keluarga pasien sudah keliling mencari *second opinion* dan hampir semua rumah sakit yang didatangi jawabannya sama: mereka tidak bisa melakukan operasi dan menyarankan pasien untuk kembali ke RSUP Fatmawati. “Keluarga semakin mendesak karena pasien semakin depresi akibat kondisinya tersebut. Pasien merasa hidupnya tidak berguna lagi,” imbuh Luthfi. Berkat usaha kerasnya mencari literatur, ia pun akhirnya menemukan referensi suatu teknik operasi yang diklaim dapat mengurangi risiko kelumpuhan. Namun sayangnya, teknik tersebut belum pernah dilakukan di Indonesia.

Keraguan tentu sempat menyepati ortoped yang menamatkan studi dokter umumnya di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran ini. Namun, tekad dari keluarga dan pasien berhasil menguatkannya. Karena risiko yang tinggi, Luthfi pun berhati-hati dalam menyampaikan *informed consent*, bahkan hingga melibatkan notaris.

Operasi pun akhirnya dilakukan. “Bisa bayangkan perasaan saya *post-op. Deg-degan*. Apakah pasien bisa bangun, apakah pasien bisa bergerak,” kenang Luthfi dengan raut khawatir. Ketika pasien siaman, betapa girangnya Luthfi saat melihat bahwa pasiennya bisa bergerak! “Inilah yang disebut keajaiban. *Miracle*. Ini betul-betul berkah dari Yang Maha Kuasa untuk pasien tersebut. Manusia hanya bisa berusaha,” syukur dokter yang hobi bersepeda itu.

Pengalaman berkesan itulah yang turut mendorong Luthfi untuk terus bersemangat melakoni profesinya. Ketika ditanya mengenai keinginan dalam hidup yang belum tercapai, ia pun spontan menjawab, “Banyak!” yang langsung diiringi tawa. “Satu cita-cita terbesar saya. Saya ingin kita, sebagai orang Indonesia, bisa menjadi tuan di rumah sendiri,” lanjutnya. “Kita ini lebih bangga ketika dioperasi oleh orang asing. Banyak pula dari kita yang bangga bisa berobat di luar negeri. Dokter-dokter kita ini seperti tidak dipercaya oleh masyarakat sendiri,” pungkasnya. “Padahal, dokter-dokter kita tidak kalah hebat, tapi sayangnya mereka tidak pernah menunjukkan eksistensinya!” papar Luthfi geram.

Eksistensi itu pula yang Luthfi harapkan pada sejawat anggota PABOI. “Kita harus menunjukkan eksistensi kita sebagai dokter di Indonesia. Bagaimana caranya? Kita harus *action*, tidak hanya bicara saja!” simpulnya menutup wawancara.



SALAM REDAKSI

Assalamualaikum wr. wb.
Salam sejahtera bagi kita semua.

Indonesian Orthopaedics Today hadir dalam edisi pertama, Januari 2015. Buletin ini sengaja digagas untuk memfasilitasi komunikasi antarsejawat PABOI di seluruh Indonesia. Kami berharap artikel yang kami suguhkan dapat menambah wawasan sejawat seputar profesi yang kita geluti sekaligus menjadi penyegar dalam praktik klinis sehari-hari.

Dalam topik utama edisi perdana ini, kami mengulas Asosiasi Penyalur Implan Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (APIOTI) yang baru dibentuk pada tahun 2014 yang lalu. Kita semua berharap dengan terbentuknya APIOTI, pelayanan ortopaedi dan traumatologi, khususnya dalam hal implan ortopaedi dapat semakin menjangkau seluruh pelosok Indonesia.

Beberapa dari kita mungkin masih kerap menemui masalah dalam era BPJS yang resmi dicanangkan setahun yang lalu. Simak dan kenali aneka *fraud* yang dapat timbul dalam pelaksanaan BPJS agar dapat kita hindari bersama. Kami juga membahas mengenai struktur keorganisasian PABOI dan hubungannya dengan IKABI serta remunerasi rumah sakit dalam rubrik Kabar Profesi yang memang menentang hal-hal seputar profesi yang harus kita ketahui bersama.

Pada rubrik profil edisi pertama ini, kita akan bertemu dengan Ketua dan Sekjend PABOI yang berbagi pengalaman hidupnya yang inspiratif. Baca juga sekelumit kisah hidup dan kiprah profesional dr. Kusmedi Priharto, SpOT, MKes, FICS, sejawat kita yang baru saja diangkat menjadi Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Untuk menyegarkan keilmuan dengan penelitian terbaru, kami menyajikan artikel ilmiah publikasi anyar dalam rubrik pojok ilmiah. Besar harapan kami, sejawat dapat menyumbangkan artikel ilmiah sejawat sendiri dalam bahasa yang lebih populer dalam edisi buletin selanjutnya.

Semoga edisi perdana ini dapat menimbulkan kesan mendalam bagi sejawat sekalian. Dengan tangan terbuka redaksi menerima masukan ataupun kontribusi artikel dari para sejawat anggota PABOI

Selamat membaca!
Dewan Redaksi

DEWAN REDAKSI

PELINDUNG DR. DR. LUTHFI GATAM, SPOT(K) | PEMIMPIN REDAKSI DR. PHEDY, SPOT | REDAKSI DR. AJIANTORO

REDAKSI PELAKSANA

KOORDINATOR DR. LAURENTYA OLGA | STAF REDAKSI PELAKSANA DR. SONIA HANIFATI, DR. WAHYU BUDI SANTOSA, DR. EVAN REGAR | LAYOUTER DR. MARCELA YOLINA

MENGENAL CELAH PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

KABAR PROFESI

"Honesty is the best policy"
(unknown)

P epatah di atas mengingatkan kita akan pentingnya selalu menjaga kejujuran dalam segala aspek kehidupan kita, termasuk dalam menjalankan profesi. Sejak Indonesia menerapkan sistem asuransi kesehatan berskala nasional, dokter harus semakin waspada dalam bertindak jujur dan menjauhkan kecurangan dalam melakoni profesinya sehari-hari. Ya, dunia asuransi memang sarat dengan tindak kecurangan atau korupsi. Di negara maju, seperti Amerika, diperkirakan kerugian akibat penipuan (*fraud*) maupun penyalahgunaan (*abuse*) asuransi kesehatan mencapai 80 milyar dolar tiap tahunnya. Awal 2014 silam menjadi gong penanda kebulatan tekad negeri ini untuk menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di seluruh pelosok negeri. Sebagai sistem yang baru dirilis, ditambah jumlah peserta yang terus meningkat drastis, tentu membuka banyak celah praktik kecurangan dalam penyelenggaraan JKN.

Adapun kecurangan itu dapat dilakukan oleh tiga pihak: peserta jaminan, penyelenggara (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS), maupun *provider* atau penyedia layanan (tenaga medis dan pusat pelayanan) itu sendiri. Oleh karena itu, penting bagi para penyedia layanan kesehatan, termasuk para dokter spesialis orthopaedi, untuk mengenal apa itu *fraud* dan *abuse* dalam asuransi kesehatan, serta berbagai jenisnya.

Apa itu *fraud* dan *abuse*?

Fraud didefinisikan sebagai penipuan maupun pengubahan fakta yang dilakukan secara sengaja untuk mendapatkan keuntungan atau pembayaran, misalnya mengajukan klaim untuk jasa yang tidak dilakukan, memalsukan klaim atau

rekam medis, termasuk tanggal, frekuensi, maupun durasi kunjungan pasien.

Abuse merupakan tindakan yang tidak sesuai atau tidak diperlukan atau di luar prosedur operasional standar medis. Contohnya adalah tagihan yang tidak sesuai atau berlebihan, adanya klaim untuk tindakan yang tidak diperlukan secara medis.

Kelima belas jenis tindakan dalam kotak di bawah dapat dikategorikan sebagai *fraud* maupun *abuse*. Semua kembali kepada apakah ada bukti terdapat niat dari si pelaku untuk melakukan kecurangan.

Meski demikian, menurut Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang juga merupakan ahli orthopaedi, **dr. Kusmedi Priharto, SpOT, MKes,**

FICS, menentukan sebuah tindakan merupakan *fraud* atau bukan harus dilakukan secara hati-hati. Hal ini disebabkan belum semua dokter atau penyedia layanan kesehatan mengetahui dengan jelas apa yang dimaksud dengan *fraud* dan jenis-jenis *fraud* itu sendiri. "*Fraud* ini belum tersosialisasi dengan baik, maka, harus disosialisasikan dengan baik dan seluas-luasnya dulu baru bisa mengklaim apakah ini *fraud* atau bukan," paparnya.

Kusmedi mencontohkan, "Misal, seorang pasien berusia 78 tahun menderita fraktur kolum femur. Dokter memasang alat yang mahal karena menerapkan ilmu yang didapat dari literatur. Dokter kemudian diklaim melakukan *fraud* karena target pasien sebenarnya hanya untuk bisa jalan jarak dekat sehingga sebenarnya bisa menggunakan alat yang lebih murah. Dalam hal ini, dokter tersebut belum

PAHAMI AGAR TAK TERJEBAK!

Berikut adalah 15 jenis *fraud* maupun *abuse* yang sering terjadi di Amerika Serikat. Diperlukan data lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana praktik kecurangan atau penyalahgunaan seperti di bawah ini terjadi di Indonesia.

1. *Upcoding*, yaitu pengajuan klaim untuk tindakan yang lebih besar dibandingkan yang sebenarnya diberikan. Misalnya, pengajuan klaim untuk fraktur, namun sebenarnya pasien hanya mengalami *sprain*.
2. *Cloning*, biasanya dilakukan pada sistem rekam medis elektronik. Tindakan ini berupa menyalin data-data pasien yang pernah datang dengan keluhan serupa untuk data pasien saat ini. Tujuannya agar pasien tampak sudah dilakukan pemeriksaan secara lengkap.
3. *Phantom billing*, yaitu mengajukan klaim untuk jasa atau tindakan yang tidak pernah dilakukan.
4. *Inflated hospital bills*, yaitu tagihan sangat berlebihan untuk suatu tindakan dan/atau alat. Misalnya, tagihan untuk obat asam mefenamat mencapai 5 juta rupiah.
5. *Service unbundling/fragmentation*, yaitu melakukan tagihan beberapa prosedur secara terpisah, meski seharusnya dijadikan dalam satu tagihan. Hal tersebut dilakukan demi mendapatkan keuntungan yang lebih besar.
6. *Self-referrals*, adalah ketika penyedia layanan kesehatan merujuk kepada dirinya sendiri ataupun kepada koleganya, agar mendapatkan

LIPUTAN

RAKERNAS PABOI 2014

SINERGI DAN HARMONI UNTUK KEMAJUAN ORGANISASI



Di penghujung tahun 2014, tepatnya tanggal 20 Desember, pengurus aktif PABOI berkumpul di Hotel Aston Marina Ancol untuk melakukan Rapat Kerja Nasional PABOI. Rapat yang dipimpin oleh Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K) selaku Ketua itu berlangsung dari pukul 10 pagi hingga pukul 7 malam.

Setelah resmi dibuka, pembakuan struktur kepengurusan dan pengesahan pengurus PABOI periode 2014-2016 menjadi agenda pertama. Setelah itu, rapat beralih membahas mengenai pelayanan masyarakat yang dilanjutkan dengan pembahasan hubungan PABOI dan IKABI. Agenda selanjutnya adalah mendiskusikan

mengenai notulen rapat Konas PABOI yang harus ditindaklanjuti, yaitu PABOI harus dapat melindungi anggota terhadap marginalisasi dari spesialis lain di RS tipe C, persiapan dana untuk bantuan hukum, prosedur mendapatkan gelar konsultan di RS tipe A, perbaikan regulasi tarif dengan membuat tim yang bekerja sama dengan vendor, iuran dan keuangan PABOI, rencana pembuatan buletin PABOI dan pengembangan *website* PABOI, buku KODEPOI, *fraud* BPJS, penyusunan katalog elektronik implan orthopaedi, serta anak organisasi PABOI.

Rapat kerja ini terbilang cukup efektif terbukti dari banyaknya

luaran yang dicapai. Dalam struktur kepengurusan misalnya, sudah dilakukan perubahan kepengurusan PABOI 2014-2016 untuk selanjutnya dilaporkan pada PB IDI untuk mendapatkan SK Kepengurusan.

Untuk menyalurkan anggotanya agar benar-benar memahami mengenai *fraud* BPJS, PABOI juga berencana mengadakan seminar mengenai hal ini dengan turut mengundang perwakilan BPJS, KPK, dan IDI. Buku Kode Etik dan Profesionalisme Spesialis Bedah Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (KODEPOI) juga akan dilengkapi hal-hal yang kurang agar dapat segera dicetak dan dibagikan pada seluruh anggota PABOI.

Di akhir rapat yang dihadiri oleh Dewan Pertimbangan, Ketua, Sekretaris Jenderal, Bendahara, seluruh Komisi kepengurusan PABOI, perwakilan Seksi (Anak Organisasi), Perwakilan PABOI Cabang, serta DEPOI ini, seluruh peserta yang hadir sama-sama berharap agar seluruh rencana yang telah disusun dalam rapat dapat terealisasi dengan baik demi kesejahteraan bersama seluruh anggota PABOI. Semoga!

insentif.

7. *Repeat billing*, merupakan tagihan ganda untuk prosedur, alat, atau obat yang sama.
8. *Length of stay*, merupakan tagihan untuk biaya penginapan yang tidak seharusnya.
9. *Correct charge for type of room*, adalah besar tagihan biaya penginapan harus sesuai dengan kelasnya. Jangan sampai terjadi pasien berada di ruang rawat kelas 3, tapi dikenakan biaya untuk kelas 1.
10. *Time in OR*, adalah menghitung biaya operasi berdasarkan "rerata" waktu yang dibutuhkan untuk melakukan suatu operasi, bukan berdasarkan waktu operasi sesungguhnya.
11. *Keystroke mistake*, adalah memasukkan kode yang salah sehingga terjadi *overcharge* atau *undercharge* yang bermakna.
12. *Cancelled service*, adalah tagihan yang tetap dilanjutkan untuk obat atau prosedur yang sempat direncanakan, namun batal.
13. *No medical value*, merupakan klaim yang diajukan untuk pelayanan dengan kualitas buruk yang berakibat kepada penurunan kesehatan pasien.
14. *Standard of care*, adalah tagihan untuk jasa yang tidak memenuhi standar kualitas layanan.
15. *Unnecessary treatment*, yaitu penyedia layanan melakukan berbagai tes yang sebenarnya tidak diperlukan, hanya untuk menerima tagihan.

bisa dikategorikan melakukan *fraud* karena ia sendiri tidak tahu dan belum tersosialisasi mengenai aturan-aturan *fraud* itu."

Hal yang semakin memperumit adalah prosedur operasional standar yang diterapkan di masing-masing institusi seringkali berbeda. "Contoh yang paling sederhana adalah lama rawat. Lama rawat kasus X berdasarkan SOP RS A bisa saja berbeda dengan lama rawat kasus yang sama berdasarkan SOP RS B," jelas Kusmedi. Oleh karenanya, ia betul-betul menekankan pentingnya sosialisasi *fraud* di kalangan tenaga kesehatan agar seluruh dokter memahami dan dengan demikian akhirnya dapat menjauhkan tindakan *fraud* dari meja praktiknya masing-masing. "Pengendalian *fraud* yang paling efektif adalah dengan sosialisasi *fraud* itu sendiri!" kata mantan Direktur RSUD Tarakan ini dengan yakin.

PLASMA KAYA-PLATELET DALAM PERBAIKAN ROTATOR CUFF ARTROSKOPIK

Perbaikan ruptur tendon *rotator cuff* dengan teknik artroskopi pada umumnya cukup menjanjikan. Namun demikian penelitian menunjukkan bahwa 11-29% perbaikan mengalami kegagalan setelah 2 tahun. Belakangan ini tengah dilakukan studi tentang bagaimana menurunkan risiko kegagalan dan meningkatkan fungsi sendi bahu untuk jangka panjang. Salah satu upaya yang diteliti adalah penggunaan plasma kaya platelet (*platelet-rich plasma*) yang dapat meningkatkan proliferasi sel sehingga meningkatkan perbaikan jaringan. Telah dilakukan beberapa studi uji klinik acak terkontrol, namun hasilnya tidak konsisten.

Zhao dan rekan melakukan sebuah meta-analisis mengenai potensi plasma kaya-platelet dalam perbaikan *rotator cuff* artroskopi. Meta-analisis ini bersumber dari delapan uji klinik acak terkontrol yang dipublikasi pada tahun 2011 hingga 2013. Terdapat total 464 pasien yang terlibat dengan 234 di antaranya tergabung dalam kelompok intervensi (menggunakan plasma kaya platelet). Dalam uji klinik tersebut, dibandingkan perbaikan

dengan dan tanpa penggunaan plasma kaya-platelet pada pasien yang mengalami ruptur tendon *rotator cuff* total yang memerlukan perbaikan secara artroskopi. Pemantauan pasien dilakukan selama minimal 12 bulan. Luaran utama yang dinilai adalah *retear rate*, dengan luaran tambahan berupa *shouler score* dan komplikasi lain.

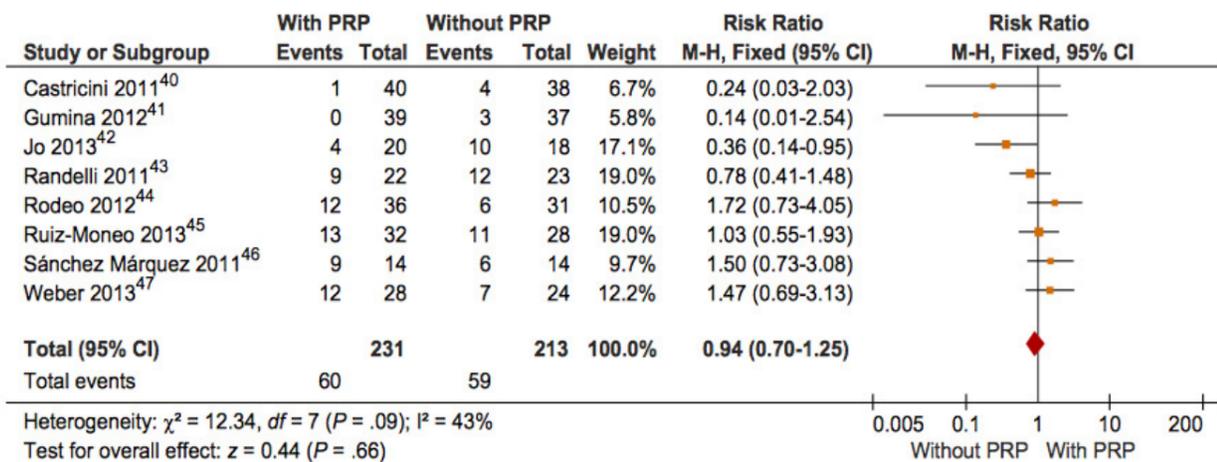
Kedelapan studi ini dinilai oleh dua orang secara independen. Kualitas metodologi ditentukan dengan skor Detsky dengan hasil kualitas metodologi tinggi. Variasi klinis dan statistik juga dinilai dengan uji statistik. Jika ditemukan variasi klinis yang bermakna, pengelompokan akan digunakan untuk analisis subgrup (misalnya ukuran robekan). Kekuatan bukti dinilai dengan metodologi GRADE.

Dari 231 pasien yang menggunakan plasma kaya platelet, 60 pasien (26%) mengalami ruptur ulang (*retear*), dibandingkan dengan 59 pasien (28%) pasien tanpa plasma kaya platelet. Evaluasi ruptur ulang dievaluasi dengan MRI dalam enam studi, MRI atau CT artrografi dalam satu studi, serta ultrasonografi dalam

satu studi. Dengan demikian tidak ditemukan perbedaan bermakna (RR 0,94, dengan CI 95% 0,70 - 1,25, p = 0,66). Tidak dilakukan analisis subgrup karena tidak memenuhi kriteria.

Terdapat empat studi yang menggunakan *Constant shoulder score* sebagai luaran tambahan, namun hanya empat studi yang digunakan dalam studi ini karena tidak sebanding (p < 0,05). Tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua grup (perbedaan rerata 1,12 dengan CI 95% 1,38 - 3,61, p = 0,38). Empat studi menggunakan parameter lain, yakni *University of California at Los Angeles Score* (UCLA score). Hasilnya, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua grup (perbedaan rerata -0,68 dengan CI -2,00 - 0,65, p = 0,32).

Luaran tambahan lain adalah komplikasi dan tindakan operasi ulang. Lima studi menyatakan komplikasi yang terjadi antara lain infeksi, cedera neurologi, atau cedera vaskular. Satu studi menyatakan kegagalan perbaikan *rotator cuff* karena robekan ulang sebagian dari tendon supraspiatus.



Gambar 1 - Diagram forest untuk luaran utama, yakni robekan ulang (*retear rate*)

PROFIL

DR. KUSMEDI PRIHARTO, SPOT, MKES, FICS: DOKTER ITU ABDI MASYARAKAT



dok. pribadi

Optimis, tekun, total, dan tulus melayani. Itulah prinsip yang dianut oleh ahli ortofaedi sekaligus birokrat kesehatan masyarakat ini.

Awal mula dr. Kusmedi Priharto, SpOT, MKes, FICS tercetus untuk menjadi seorang ahli ortofaedi adalah seusia ia menjalani wajib kerja sarjana di Kalimantan. "Saat itu, saya berada di persimpangan karier. Apakah melanjutkan masa bakti di sana, atau melanjutkan sekolah. Akhirnya saya memutuskan untuk melanjutkan studi spesialis karena masih memiliki tanggungan adik, sementara ayah sudah berpulang," kisahnya.

Resmi menjadi ahli bedah tulang, Kusmedi memilih RS Koja sebagai tempat baktinya. Dalam periode bekerja di RS Koja itulah, jalan ke arah manajerial kesehatan mulai muncul dalam kiprah profesi Kusmedi. "Direktur mengambil berkas-berkas saya dan menyuruh saya melanjutkan studi MARS di Universitas Gadjah Mada," kenangannya.

Setelah lulus, RS Tarakan menjadi pelabuhan ayah satu orang putri ini selanjutnya. Menjadi pimpinan di RS Tarakan menyadarkan Kusmedi bahwa menjadi pimpinan rumah sakit itu tidaklah mudah. Dengan gigih, Kusmedi berusaha untuk membuat perubahan dalam RS Tarakan. Ia tersadar bahwa kinerja dokter dan bentuk pelayanan yang tidak bagus tidak akan mendatangkan profit bagi rumah sakit. "Tidak ada pilihan, budaya harus diubah. Banyak kebijakan tegas yang harus dibuat," ungkapnya.

Ia juga mencari kesempatan untuk duduk bersama dan berbicara dengan sesama sejawat dokter, "Saya

ingatkan mereka juga karyawan RS, sehingga mereka berhak melihat keuangan RS. Mereka berhak tahu siapa atau tindakan apa yang berefek pada pemborosan sehingga bisa bekerja dengan efisien." Kerja keras ini berbuah nyata. Keuntungan RS meningkat pesat, pendapatan dan kesejahteraan dokter itu sendiri pun akhirnya meningkat dengan sendirinya.

Berkat hasil kerja nyata di RS Tarakan itu, ia dipercaya memegang amanah sebagai Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Dokter yang menekuni hobi fotografi ini mengaku masuk ke Dinkes DKI dalam situasi yang tidak tenang. "Semuanya saling berprasangka buruk. Belum ada keterbukaan dan saling dukung," ungkapnya. Ia melanjutkan, kunci keberhasilan peningkatan kesehatan masyarakat Jakarta adalah bila semua menjalankan fungsinya dengan baik. "Semua harus kembali pada fungsinya. Dinkes harusnya menjadi regulator, bukan operator. Sudin mestinya jadi pengawas, sementara pelaksanaannya adalah RS dan Puskesmas," jelasnya.

Lebih lanjut, di wilayah DKI Jakarta, banyak RS yang standarnya tidak bagus. Akibatnya, anggaran kesehatan sangat meningkat, tapi cakupan rendah karena pelayanannya tidak bagus. Oleh karena itu, regulasi RS menjadi prioritasnya. "RS harus bertujuan menolong masyarakat. Bila tujuannya melenceng, silakan keluar dari wilayah DKI," pungkasnya tajam.

Dengan optimis, Kusmedi yakin

dengan usaha keras dan kerja cerdas, 3 tahun lagi pelayanan di DKI akan menjadi lebih baik. Untuk mencapainya, ia sadar diperlukan perombakan budaya kerja secara besar-besaran. "Puskesmas harus dibangun "semewah" Klinik 24 jam. Dengan demikian, pasien pasti mau berobat ke Puskesmas dengan senang hati," idamnya. Kusmedi juga berangan pasien mendaftarkan tidak perlu antre panjang, tetapi bisa melalui web atau situs online, "Setelah mendaftarkan, pasien tinggal datang 15 menit sebelum gilirannya, kecuali pada kondisi darurat, pasien dapat langsung menuju UGD RS terdekat." Sistem yang sama juga hendak dibangun untuk rujukan yang menghubungkan seluruh wilayah DKI.

Untuk PABOI, Kusmedi berharap para anggota PABOI dapat lebih bersatu, tidak saling bersaing satu sama lain, dan tidak bertakot-kotak berdasarkan institusi atau batasan alumni. Dalam bekerja, ia mengingatkan sejawat untuk selalu berhati-hati, "Profesi ini sangat rentan. Kita harus hati-hati dalam melakukan *assessment* dan tindakan. Hati-hati juga dalam bicara pada pasien. Jangan menjanjikan hasil atau kesembuhan. Ingat, kesembuhan merupakan kombinasi dari kemampuan kita, kepatuhan pasien, dan ridho Allah SWT."

Tanpa lelah ia juga mengingatkan bahwa dokter adalah abdi masyarakat yang bekerja untuk melayani masyarakat sesuai Sumpah Hipokrates yang diikrarkan dulu. "Yang dibutuhkan rakyat adalah dokter yang bijaksana, dokter yang mengayomi. Jadilah seperti itu," tutupnya dengan senyum.

KABAR PROFESI

TAK KENAL MAKA TAK SAYANG: KEPENGURUSAN PABOI 2014-2016

Sejawat sekalian, berikut adalah daftar lengkap kepengurusan PABOI 2014-2016. Sebagai organisasi yang solid, PABOI membutuhkan dukungan seluruh sejawat untuk dapat semakin maju dan berkembang. Jangan ragu untuk selalu berkontribusi dalam organisasi profesi yang kita cintai bersama ini.

DEWAN PERTIMBANGAN:

Prof. Dr. Errol U. Hutagalung, SpB, SpOT
Prof. Dr. dr. Moh. Hidayat, SpB, SpOT
Dr. Bambang Nugroho, SpOT(K)
Dr. Ifran Saleh, SpOT(K)
Dr. S. Dohar A.L. Tobing, SpOT(K)
Dr. Rizal Pohan, SpOT(K)

KETUA:

DR. Dr. Luthfi Gatam, SpOT(K)

KETUA TERPILIH:

DR. dr. Zairin Noor Helmi, SpOT (K)

SEKRETARIS JENDRAL

Dr. Lia Marlina, SpOT, M.Kes

BENDAHARA:

Dr. Jursal Harun, SpOT

KOMISI:**CPD/P2KB:**

DR. Dr. Robert M. Hutauruk, SpOT
Dr. Bobby Natanael Nelwan, SpOT
Dr. Moh Adib Khumaidi, SpOT

COE:

DR. Dr. Nucki Nursjamsi Hidajat, SpOT,
M.Kes
Dr. Istan Irmansyah, SpOT

Publikasi/Penerbitan Ilmiah:

Dr. Ifran Saleh, SpOT(K)
DR. Dr. Zairin Noor Helmi, SpOT(K)
DR. Dr. Ismail, SpOT

Pengembangan & Penelitian:

Dr. Phedy, SpOT

Hukum/Medico Legal:

DR. Dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K),
M.Epid, MH.Kes
Dr. Sunaryo, SpOT, SH, MH.Kes
Dr. Eka Mulyana, SpOT, SH, MH.Kes

Hubungan dengan Pemerintah & Lembaga:

Dr. R. Kusmedi Priharto, SpOT, M.Kes
Dr. Rizal Pohan, SpOT(K)
Dr. Wibisono, SpOT
Dr. Romaniyanto, SpOT
DR. Dr. Norman Zainal, SpOT

Dr. Herwindo Ridwan, SpOT

Hubungan dengan IDI & IKABI

Dr. Moh Adib Khumaidi, SpOT

Hubungan dengan Swasta & Luar Negeri

Dr. Dohar Tobing, SpOT(K)
Dr. Wibisono, SpOT

Pelayanan / Pengabdian Masyarakat:

DR. Dr. Zairin Noor Helmi, SpOT

SEKSI (ANAK ORGANISASI)**Hand: PERAMOI**

Dr. Erwin Ramawan, SpOT

Spine : IOSS-PCI

DR. dr. Zairin Noor Helmi, SpOT (K)

Hip & Knee : IHKS

Dr. Edi Mustamsir, SpOT

Trauma : IOTS

Dr. Bambang Gunawan, SpOT

Sport : IOSMA

Dr. Bobby Natanel Nelwan, SpOT

Paediatric: IPOS

Dr. Tri Wahyu Martanto, SpOT

Rheumatology: IORS

Dr. Mulyono Soedirman, SpOT

Oncology: IMSOS

DR. Dr. Ferdiansyah, SpOT

Internal Audit:

Dr. Dharmadi Masdulhak, SpOT

KOLEGIUM ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI INDONESIA**Ketua:**

Prof. DR. Dr. Moh. Hidayat, SpB, SpOT

Wakil:

Prof. DR. Dr. Respati S. Drajat, SpOT

Sekretaris:

DR. Dr. Ismail, SpOT

DEWAN ETIKA DAN PROFESIONALISME BEDAH ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI INDONESIA**Ketua:**

DR. Dr. Rizal Chaidir, SpOT

Sekretaris:

Dr. Agung P. Sutiyoso, SpOT, MM, MARS

Anggota:

Prof. DR. Dr. Mohamad Hidayat, SpB, SpOT
Prof. DR. Dr. Putu Astawa, SpB, SpOT
Prof. DR. Dr. Respati S. Drajat, SpOT

DR. Dr. Robert M. Hutauruk, SpOT(K)

KETUA PABOI CABANG

- PABOI Cabang Aceh:** Dr. Azharuddin, SpOT(K)
- PABOI Cabang Sumatera Utara:** Dr. Otman Siregar, SpOT
- PABOI Cabang Sumatera Barat:** Prof. Dr. Menkher Manjas, SpOT
- PABOI Cabang Riau:** Dr. Chairudin Lubis, SpOT
- PABOI Cabang Batam:** Dr. Jorianto Johor Ning, SpOT
- PABOI Cabang Sumatera Bagian Selatan:** Dr. Nur Rachmat Lubis, SpOT
- PABOI Cabang Banten:** Dr. Wibisono, SpOT
- PABOI Cabang Jawa Barat/ Bandung:** DR. Dr. Moh. Rizal Chaidir, SpOT
- PABOI Cabang DKI-JAYA:** DR. Dr. Robert M. Hutauruk, SpOT
- PABOI Cabang Jawa Tengah:** Dr. Bintang Soetjahjo, SpOT
- PABOI Cabang D.I. Yogyakarta:** Dr. Tedjo Rukmoyo, SpOT
- PABOI Cabang Jawa Timur / Surabaya:** Dr. Tri Wahyu Martanto, SpOT
- PABOI Cabang Bali, Nusa Tenggara:** Prof. DR. Dr. I. Ketut Siki Kawiya, SpB, SpOT
- PABOI Cabang Kalimantan Barat:** Dr. Gede Sandjaya, SpOT
- PABOI Cabang Kalimantan Selatan & Tengah:** DR. Dr. Zairin Noor Helmi, SpOT(K)
- PABOI Cabang Kalimantan bagian Timur:** Dr. Adi Aryanto, SpOT
- PABOI Cabang Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku:** Dr. Djarot Noer Sasongko, SpOT
- PABOI Cabang Sulawesi Selatan:** Dr. Karya Triko Biakto, SpOT
- PABOI Cabang Jambi:** Dr. Charles Simandjuntak, SpOT
- PABOI Cabang Lampung:** Dr. Eddy Marudut Sitompul, SpOT
- PABOI Cabang Malang:** Dr. Istan Irmansyah, SpOT

MENGULAS HUBUNGAN DAN KEDUDUKAN PROFESI PABOI DAN IKABI

Seluruh dokter spesialis ortopaedi di Indonesia secara otomatis akan tergabung dalam Persatuan Ahli Bedah Orthopaedi Indonesia (PABOI). Visi organisasi ini adalah menjadi organisasi profesi yang handal, kuat, disegani dan berwibawa serta setara dengan organisasi profesi Orthopaedi & Traumatologi regional (Asia Pasifik). Untuk mencapai visi tersebut, organisasi ini mengusung misi meningkatkan dan mengembangkan ilmu serta pelayanan Orthopaedi dan Traumatologi untuk diamalkan demi kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat. PABOI juga membawa misi ingin meningkatkan

profesionalisme dan kesejahteraan anggota PABOI.

Bila PABOI mewadahi seluruh ahli ortopaedi di Indonesia, IKABI merupakan Perhimpunan Ahli Bedah di seluruh Indonesia. IKABI awalnya memang mewadahi seluruh ahli bedah di Indonesia. Namun, seiring dengan berkembangnya ilmu bedah, berbagai subspecialisasi pun bermunculan. Masing-masing subspecialis ini akhirnya mendirikan organisasi profesi masing-masing.

Lalu, bagaimana hubungan dan kedudukan antara PABOI dan IKABI? Menjawab hal ini, **Dr. dr. Luthfi Gatam, SpOT(K)** selaku Ketua PABOI periode 2014-2016

menjawab dengan lugas, "PABOI merupakan sebuah organisasi profesi yang langsung berada di bawah IDI. Sementara itu, IKABI bertugas mengkoordinasi antar profesi ahli bedah. Jadi, PABOI secara struktur organisasi tidak berada di bawah IKABI."

Karena hubungan PABOI dan IKABI adalah koordinasi, bukan federasi, maka tentu anggota PABOI tidak berada di bawah IKABI. Agar hubungan dan kedudukan PABOI dan IKABI ini menjadi jelas dan formal, dalam Rakernas PABOI pada 20 Desember 2014 silam, diputuskan bahwa PABOI akan membuat SKEP yang menyatakan bahwa yang berhak mengeluarkan surat rekomendasi untuk pengurusan SIP adalah PABOI Cabang. Dalam rapat itu pula, diputuskan untuk dibuat surat ke seluruh anggota PABOI bahwa anggota PABOI tidak perlu membayar iuran IKABI.

LIPUTAN

MEMPERERAT KESEJAWATAN DENGAN GOLF



Sebagai sarana melepas penat sekaligus dapat mengakrabkan diri dengan sesama anggota, bermain golf menjadi pilihan utama para ahli ortopaedi yang tergabung dalam Persatuan Ahli Bedah Orthopaedi Indonesia (PABOI). Acara ini hampir diadakan tiap minggu dalam suasana santai berbalut kekeluargaan.

Tidak hanya terbatas anggota PABOI, tamu asing pun sering ikut serta bermain. Seperti tampak pada gambar di atas, Prof. Motonobu Natsuyama, MD, ortoped senior dari Jepang tampak antusias ketika

bermain golf bersama di Royale Jakarta Golf Club House, Padang Golf Halim, Jakarta Timur.

Agar dapat menjangkau seluruh anggota yang tersebar di seluruh Indonesia, permainan golf ini tidak hanya dilangsungkan di Jakarta, tetapi juga di kota-kota lain, misalnya Yogyakarta dan Surabaya.

Melalui acara ini, PABOI berharap dapat mempererat kesejawatan di antara anggotanya. Jadi, selain bersantai dan rehat sejenak, para anggota PABOI juga dapat lebih kompak dan saling mengenal satu sama lain melalui olahraga ini.

FOKUS

KATAKAN TIDAK
UNTUK GRATIFIKASI!

www.memobee.com

Beberapa waktu silam, dunia kedokteran dikejutkan dengan artikel di sebuah koran nasional mengenai grafikasi seks di balik resep dokter. Sejak itu, masalah grafikasi di dunia kedokteran terus menjadi sorotan publik. Berbagai istilah digunakan untuk menyamakan arti grafikasi, antara lain biaya *entertainment*, uang transportasi, uang selimut, apel malang atau apel Washington.

Sebenarnya, apakah arti kata grafikasi? Apakah grafikasi

merupakan suatu hal yang melanggar hukum? Apa dasar hukumnya? Adakah sanksi untuk penerima grafikasi? Bagaimana cara menghindari sanksi grafikasi? Artikel ini akan menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, grafikasi adalah uang hadiah kepada pegawai di luar gaji yang telah ditentukan. Melihat artinya, grafikasi berarti suatu bonus yang diberikan secara ikhlas dan bukanlah suatu hal yang negatif. Grafikasi barulah menjadi negatif bila pemberian grafikasi tidak ikhlas, tetapi demi tujuan tertentu, apalagi bila pemberian grafikasi tersebut akan mempengaruhi keputusan seseorang yang berkaitan dengan jabatan atau profesinya.

Di dalam UU No. 31 tahun 1999 juncto UU No. 20 tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Korupsi pasal 12B ayat (1), grafikasi dianggap sebagai suap, bila penerima grafikasi adalah pegawai negeri atau penyelenggara negara, berhubungan dengan jabatannya, dan berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya. Dalam Penjelasan pasal 12B ayat (1) UU No. 20 tahun 2001 disebutkan bahwa grafikasi yang dimaksud

mencakup pemberian uang, barang, rabat, komisi pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma dan fasilitas lainnya.

Sanksi pelanggaran pasal 12B ayat (1) diatur dalam pasal 12B ayat (2), berupa pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling sedikit 4 tahun dan paling lama 20 tahun, serta pidana denda paling sedikit dua ratus juta rupiah dan paling banyak satu milyar rupiah.

Untuk menghindari sanksi grafikasi yang melanggar hukum, penerima grafikasi wajib melaporkan kepada Komisi Pemberantasan Korupsi paling lambat 30 hari kerja sejak tanggal penerimaan dan selanjutnya Komisi Pemberantasan Korupsi akan menganalisis grafikasi tersebut dengan cara menerima keterangan yang bersangkutan, sebagaimana diatur dalam pasal 16 UU No. 30 tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Korupsi. Selanjutnya pimpinan KPK akan menentukan status kepemilikan grafikasi tersebut apakah bagi penerima atau menjadi milik Negara.

Pihak farmasi pun sebenarnya telah dilarang untuk memberikan grafikasi kepada dokter. Dalam Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan No. HK.00.05.3.02706 tahun 2002 tentang promosi obat, industri farmasi, dan/atau Pedagang Besar Farmasi diputuskan bawah pedagang besar farmasi dilarang memberikan bonus/hadiah berupa uang (tunai, bank-draft, pinjaman, voucher, tiket) dan/atau barang kepada penulis resep yang meresepkan obat produksinya dan/atau yang distribusikannya.

Mengingat beratnya ancaman hukuman bagi penerima grafikasi, seyogyanya para dokter berkata tidak untuk grafikasi.

digunakan.

Dengan demikian, meta-analisis ini tidak mendukung penggunaan plasma kaya platelet dalam perbaikan ruptur tendon *rotator cuff* karena tidak menghasilkan perbedaan yang signifikan terhadap risiko ruptur ulang dan luaran klinis lainnya.

Disarikan dari:

Zhao J-G, Zhao L, Jiang Y-X, Wang Z-L, Wang J, Zhang P. Platelet-Rich Plasma in Arthroscopic Rotator Cuff Repair: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Arthroscopy*. 2015;31(1):125-35

sambungan hlm 6

Dalam studi ini, ditemukan bahwa penggunaan plasma kaya platelet dalam perbaikan ruptur *rotator cuff* total tidak memperbaiki luaran utama, yakni risiko robekan ulang. Demikian pula untuk *Constant shoulder score* dan *UCLA score*.

Terdapat dua meta-analisis lain dengan topik serupa, namun keduanya bukan meta-analisis yang seluruh studinya merupakan uji klinik acak terkontrol. Meta-analisis ini juga masih memiliki keterbatasan, terutama jumlah sampel yang kecil dan variasi plasma kaya platelet yang

PROFIL



DR. LIA MARLIANA, SPOT:

PENCINTA ALAM YANG GEMAR BERORGANISASI

Buat kebanyakan orang, kegiatan ekstrem seperti *mountainerring* (pendakian gunung) merupakan hal yang membuat nyali menjadi ciut. Namun ini tidak berlaku bagi **dr. Lia Marliana, SpOT**. Minatnya yang besar terhadap dunia alam memberi pengalaman yang sangat berkesan baginya, terutama ketika ia menjadi ketua tim dokter persiapan tim Indonesian *Seven Summit*. Sesuai namanya, tim tersebut terdiri dari para pencinta alam yang membawa misi menaklukkan tujuh puncak tertinggi di dunia. Tim dokter yang berjuang dari tahun 2012 hingga 2014 ini pada akhirnya berhasil menjaga kesehatan para pendaki hingga mencapai puncak tertinggi di jagat raya, yakni *Mount Everest*. "Tantangan terbesar kami sebagai tim dokter adalah bagaimana kami harus mempersiapkan fisik para calon pendaki yang memang terbiasa berada di iklim tropis". Selama tim melakukan pendakian, ia juga selalu mendampingi tim walaupun tidak naik sampai ke puncak. Hal ini baginya sangat menarik sebab ilmu ortophaedi dan traumatologi yang dikuasainya dapat diaplikasikan dalam bidang kedokteran olahraga, terlebih dalam olahraga yang terbilang sangat ekstrem seperti ini.

Menurut Lia, ia dapat menjadi ahli di bidang ortophaedi dan traumatologi seperti sekarang ini tak lepas dari peran kedua orang tuanya. Orang tuanya selalu menekankan arti penting pendidikan serta memberi kebebasan dalam menentukan haluan dan arah cita-cita. "Saya berasal dari keluarga yang mengedepankan demokrasi. Orang tua saya memberikan kebebasan sebesar-besarnya kepada saya untuk memilih jurusan," ujarnya. Itulah sebabnya, selepas menamatkan pendidikan

sekolah menengah atas di Jakarta, Lia melanjutkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung. Di institusi itu pulalah ia mengenyam pendidikan spesialis ortophaedi dan traumatologi.

Organisasi bukanlah barang baru bagi dokter pencinta olahraga dan fotografi ini. Sejak awal menempuh pendidikan, Lia telah tepapar dengan hal-hal seputar dunia organisasi.

Menurut Lia, ia dapat menjadi ahli di bidang ortophaedi dan traumatologi seperti sekarang ini tak lepas dari peran kedua orang tuanya. Orang tuanya selalu menekankan arti penting pendidikan serta memberi kebebasan dalam menentukan haluan dan arah cita-cita.

Berbagai pengalaman semenjak sekolah menengah pertama telah dicapainya, mulai dari pengurus OSIS hingga Palang Merah Remaja. Hal ini berlanjut hingga saat sudah menjabat status mahasiswa kedokteran, ia menjabat sebagai anggota perkumpulan pencinta alam yang berbasis di Bandung. Tak heran, pengalaman berorganisasi yang melimpah ini membuatnya dipercaya sebagai Sekretaris Jenderal Perhimpunan Ahli Bedah Orthopaedi Indonesia (PABOI) saat ini.

Terkait PABOI, Lia mengharapkan organisasi ini dapat memfasilitasi para anggotanya untuk dapat semakin kompak dan bergerak bersama untuk mencapai kemajuan. Dengan lugas Lia mengungkapkan, "Organisasi adalah hal yang bersifat dinamis, bukan hal yang diam di tempat. Itulah pentingnya melakukan perubahan di sana sini agar penyelenggaraan organisasi dapat menuju ke tingkat yang lebih baik." Lia benar-benar berharap PABOI dapat menjadi rumah yang menyatukan, menggerakkan, dan

membawa kemajuan bersama bagi para ahli ortophaedi di Indonesia.

Saat ditanya seputar sistem kesehatan di Indonesia, Lia pun menjawab dengan tegas. Dalam pandangannya, perkembangan sistem layanan kesehatan di Indonesia sangat terkait sistem kesehatan nasional berupa BPJS. Menurut pendapatnya, sistem ini berperan sangat penting sebagai sendi

utama pembangunan kesehatan di Indonesia. "Oleh karena itu, kekurangan-kekurangan BPJS yang masih ada saat ini harus diperbaiki agar sistem ini dapat berlangsung semakin baik," paparnya.

Prinsip hidup Lia sejalan dengan tokoh-tokoh yang menjadi panutannya selama hidup. "Saya mengidolakan Dalai Lama dan Mother Teresa. Hal yang menarik pada kedua tokoh tersebut adalah adanya kekuatan yang begitu besar di balik kesederhanaan yang ditampilkan oleh mereka", tandasnya. Itulah sebabnya, pada seluruh rekan sejawat, Lia berharap rekan sejawatnya selalu berniat dan berusaha untuk melakukan segala sesuatu dengan sebaik-baiknya. "Lakukan segala sesuatu dalam hidup dengan sebaik-baiknya. Tidak perlu memikirkan penghargaan dalam melakukan segala sesuatu, sebab penghargaan itu akan datang dengan sendirinya, justru ketika kita tidak mengharap hal tersebut." Setuju Dok!

KALENDER ACARA

Berikut acara ilmiah yang dapat seawat ikuti hingga 3 bulan ke depan.

NO	ACARA	WAKTU	LOKASI	INFO LEBIH LANJUT
1	Paris International Shoulder Course 2015	12-14 Februari 2015	Paris, Prancis	www.paris-shoulder-course.com/en/
2	13 th International Conference on Orthopaedic Surgery, Biomechanics and Clinical Applications 2015	16-17 Februari 2015	London, Inggris	www.waset.org/conference/2015/02/london/ICOSBCA
3	American College of Foot and Ankle Surgeons 73 rd Annual Scientific Conference 2015	18-22 Februari 2015	Phoenix, Amerika	www.acfas.org/phoenix/
4	1 st Congress of Asia Pacific Orthopaedics Association (APOA): Sports Injury Section	19-21 Februari 2015	Aston Primera Hotel, Bandung	www.apoa2015bandung.com
5	UP Orthopaedic Association 39 th Annual Conference 2015	27 Februari-1 Maret 2015	Bagadpur, India	www.uporthocon2015.com/
6	British Hip Society Annual Meeting 2015	2-3 Maret 2015	London, Inggris	www.britishhipsociety.com/
7	Shoulder Arthroscopy Live Surgery Course 2015	7 Maret 2015	Birmingham, Inggris	www.arthrexit.de/Newsletter/Arthrex_UK/Invitation_Live_Surgery_2015_150307_screen.pdf
8	British Association for Surgery of the Knee Annual Meeting 2015	10-11 Maret 2015	Telford, Inggris	professional.baskonline.com/content/BASKCurrent.aspx
9	5 th Congress of the Asia Pacific Orthopaedic Trauma Society	13-15 Maret 2015	Mumbai, India	www.apoa2015.com
10	British Limb Reconstruction Society Annual Congress 2015	19-20 Maret 2015	Birmingham, Inggris	www.blrs2015.com
11	2 nd International Congress in Advanced Orthopaedic Surgery	19-21 Maret 2015	Dubai	www.aocongress.com
12	Trauma, Critical Care & Acute Care Surgery 2015	23-25 Maret 2015	Las Vegas, Amerika	www.trauma-criticalcare.com/?id=3
13	American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) 2015 Annual Meeting	24-28 Maret 2015	Las Vegas, Amerika	www.aaos.org/education
14	6 th International Conference Advances in Orthopaedic Osseointegration 2015	26-27 Maret 2015	Henderson, Amerika	www.ucsfcmec.com/2015/MMJ15003/info.html
15	6 th Annual Meeting of Cervical Spine Research Society Asia Pacific Section (CSRS-AP) 2015	27-28 Maret 2015	Pacifico Yokohama, Jepang	www.csrs-ap.jtbcom.co.jp
16	4 th Annual Swiss Trauma & Resuscitation Day 2015	27 Maret 2015	Bern, Swiss	strd2015.swiss-trauma.ch
17	Limb Lengthening and Reconstruction Society Specialty Day 2015	28 Maret 2015	Las Vegas, Amerika	www.aaos.org/education/anmeet/anmeet.asp
18	10 th Biennial AAOS/ASES Shoulder and Elbow Meeting 2015	28 Maret 2015	Las Vegas, Amerika	www.ases-assn.org
19	Orthopaedic Research Society 61 st Annual Meeting 2015	28-31 Maret 2015	Las Vegas, Amerika	www.ors.org/2015annualmeeting
20	Orthopaedic Oncology Review 2015	29 Maret 2015	Las Vegas, Amerika	www.ucsfcmec.com/2015/MMC15020/info.html
21	Trauma 2015: Trauma Association of Canada Annual Scientific Meeting 2015	10-11 April 2015	Calgary, Kanada	www.traumacanada.org/event-908640
22	Indian Society of Hip and Knee Surgeons	10-12 April 2015	Mumbai, India	ishks2015.com
23	23 rd Biennial Congress of The South African Arthroplasty Society 2015	15-18 April 2015	Wild Coast Sun, Afrika Selatan	www.saoa.org.za/events/localevents
24	European Paediatrics Orthopaedic Society 34 th Annual Meeting 2015	15-18 April 2015	Marseille, Prancis	www.2015.epos.org
25	Anatomy and Surgical Exposures in Orthopaedics Course 2015	16-17 April 2015	Oswestry, Inggris	www.orthopaedic-institute.org/product.html?prid=91
26	ICJR World Arthroplasty Congress 2015	16-18 April 2015	Paris, Prancis	icjr.net/meeting/overview.31.htm
27	16 th International Trauma Care Conference "From Roadside to Rehab" 2015	18-24 April 2015	Park Inn Hotel, Telford, Inggris	www.ics.ac.uk
28	Spanish Arthroscopy Association and Serod Joint Congress 2015	22-24 April 2015	Madrid, Spanyol	www.esska.org/meetings
29	62 th Continuing Orthopaedic Education Management of Musculoskeletal Tumor, Hand, Upper Extremity, Microsurgery	22-25 April 2015	JW Marriot Hotel, Surabaya	www.coe62sby.org
30	Orthopaedica Belgica 2015	23-24 April 2015	Louvain-La-Neuve, Belgia	www.sorbcot.be
31	28 th European Musculoskeletal Tumor Society Meeting 2015	29 April-1 Mei 2015	Athena, Yunani	www.emsos.org
32	2015 The Pediatric Orthopaedic Society of North America	29 April-2 Mei 2015	Atlanta, Georgia	www.posna.org