

**PERAN BEDAH PLASTIK DALAM PENANGANAN
CELAH BIBIR DAN LANGIT-LANGIT
SECARA PARIPURNA**

1ct
KFA
Pg. 210/110
Noe
P



Pidato

Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Ilmu Bedah Plastik
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di Surabaya pada hari Sabtu, Tanggal 8 Desember 2007

Oleh

MOHAMMAD SJAIFUDDIN NOER

**Dicetak: Airlangga University Press
Isi di luar tanggung jawab AUP**

*Apa saja kebaikan yang engkau peroleh
adalah dari sisi Allah,
dan apa saja bencana yang menimpamu
adalah dari kesalahan dirimu sendiri.*

An Nisaa [4]: 79

*Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi,
dan silih bergantinya malam dan siang
sungguh terdapat tanda-tanda kekuasaan Allah
bagi orang-orang yang berakal.*

Ali Imran [3]: 190

*Science should be a partner of humanities in the search of wisdom of all.
(Ilmu seyogyanya menjadi partner manusia
untuk mencari segala bentuk kebenaran).*

Dudley Hersbach
(Nobel prize winner)

Bismillahirrahmannirrohim

Yang terhormat,

**Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Airlangga,
Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Akademik Universitas
Airlangga,**

Rektor dan Wakil Rektor Universitas Airlangga,

Para Guru Besar Universitas Airlangga dan Guru Besar Tamu,

Para Dekan dan Wakil Dekan di Lingkungan Universitas Airlangga,

Direktur dan Wakil Direktur RSUD Dr. Soetomo,

**Para Ketua Departemen/Lembaga di Lingkungan Universitas
Airlangga,**

**Ketua Kolegium dan Anggota Kolegium Ilmu Bedah Plastik
Indonesia,**

**Para Teman Sejawat Anggota Perhimpunan Ahli Bedah Plastik
Indonesia,**

**Para Teman Sejawat dan Segenap Civitas Akademika Universitas
Airlangga,**

**Para Sejawat Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu
Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/
Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya,**

Ayahanda Mohammad Noer dan Ibunda Siti Rahma,

**Para Undangan dan Hadirin sekalian serta Para Mahasiswa yang
saya muliakan**

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Pada kesempatan yang berbahagia ini dengan segala kerendahan hati saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah swt. atas segala limpahan rahmat, barokah, kesehatan, keselamatan, kenikmatan, kebahagiaan, kedudukan, kehormatan, dan kemuliaan yang sudah dikaruniakan-Nya kepada saya dan keluarga. Sungguh

pengangkatan dan pengukuhan saya sebagai Guru Besar ini merupakan rahmat dan karunia-Nya serta merupakan amanah yang harus saya jalankan dengan penuh tanggung jawab dan atas karunia-Nya pula kepada kita semua, sehingga atas ridho-Nya semata kita dapat hadir di sini dalam keadaan sehat walafiat untuk menghadiri Rapat Terbuka Senat Akademik Universitas Airlangga dalam pengukuhan saya sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Bedah Plastik pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Shalawat dan salam semoga terlimpah atas Rasulullah Muhammad saw. dan atas keluarganya serta seluruh sahabatnya.

Seandainya saya tidak dibesarkan di bumi Indonesia merdeka, mustahillah bagi saya dapat mengenyam dan menuntaskan pendidikan sampai berhasil mencapai jenjang akademis tertinggi, serta diberi kesempatan memangku jabatan penuh kehormatan yang penerimaannya dikukuhkan pada hari ini.

Hadirin yang saya muliakan,

Pengangkatan Guru Besar untuk Ilmu Bedah Plastik ini adalah yang ketiga yang pernah dilakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia. Sebenarnya telah ada 2 orang Spesialis Bedah Plastik yang menjadi Guru Besar tetapi sayangnya mereka diangkat untuk mata pelajaran Ilmu Bedah. Pertama Prof. Munajat Wiratmadja (almarhum) dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta tetapi saat itu program studi Ilmu Bedah Plastik belum dikukuhkan di Indonesia, kemudian yang kedua Prof. Buchari Kasim (alm.) dari Universitas Sumatra Utara - USU Medan yang dikukuhkan tahun 1995. Pengukuhan Guru Besar pertama untuk Ilmu Bedah Plastik dilakukan di Universitas Airlangga untuk Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr., SpB. SpBP(K) yang dikukuhkan pada tahun 1997 di Aula Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Pengukuhan Guru Besar yang kedua untuk Ilmu Bedah Plastik dilakukan di Universitas Brawijaya Malang untuk Prof. Dr. Widanto Hardjowasito,

dr., Sp.B., Sp.BP alm. Hal ini merupakan keprihatinan bagi saya karena sampai saat ini masih sangat sedikit jumlah dokter spesialis Bedah Plastik di Indonesia.

Hadirin yang saya muliakan,

Ilmu Bedah Plastik, merupakan cabang Ilmu Kedokteran yang merupakan pengembangan dari Cabang Ilmu Bedah. Bedah Plastik dalam tindakannya di samping sangat memperhatikan hasil akhir yaitu penampakan (*appearance*) tetapi juga memperhatikan fungsi. Istilah plastik berasal dari bahasa Yunani yaitu "*plasticos*" yang berarti mengolah atau membentuk jaringan (*to form/to mold*). Sejarah Ilmu Bedah Plastik jika ditelusuri lebih jauh, telah ada sejak 4000 tahun yang lalu di India.

Ilmu Bedah Plastik ini secara garis besar terbagi dalam dua bagian, yaitu Bedah Plastik Rekonstruksi dan Bedah Plastik Estetik. Perlu kita ketahui bahwa Ilmu Bedah Plastik Rekonstruksi mempelajari dan melakukan pembedahan yang ditujukan untuk memperbaiki keadaan yang tidak normal atau cacat, diusahakan menjadi normal atau mendekati keadaan normal. Contoh, suatu cacat lahir atau cacat bawaan, misalnya celah bibir, *syndactili*, cacat akibat trauma, luka bakar dan lain sebagainya. Sedangkan Ilmu Bedah Plastik Estetik mempelajari dan melakukan pembedahan dari keadaan normal menjadi lebih dari normal. Misalnya melakukan tindakan *face lift*, *abdominoplasty*, *liposuction* dan lain sebagainya.

Hadirin yang saya muliakan,

Dalam kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan pidato pengukuhan jabatan Guru Besar dengan judul:

**PERAN BEDAH PLASTIK DALAM PENANGANAN
CELAH BIBIR DAN LANGIT-LANGIT
SECARA PARIPURNA**

Celah bibir dan langit-langit adalah cacat bawaan yang sering dijumpai dengan penyebab multifaktorial. Angka kejadian secara umum 1-2 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut menjadi lebih tinggi pada daerah tertentu seperti Nusa Tenggara Timur angka kejadiannya 6-9 per 1000 kelahiran hidup, hal itu terkait dengan faktor lingkungan setempat yang mempengaruhi.

Anthony Pelly dari Australia (1973), dikutip dari Millard melaporkan bahwa di Indonesia setiap jam terdapat 6 bayi lahir dengan celah bibir dan langit-langit atau 360 bayi dalam 2,5 hari. Jumlah ini sama banyaknya dengan penderita celah bibir dan langit-langit di Australia selama 1 tahun. Angka insiden di Australia 1 : 600 kelahiran. Marzoeki (1989) melaporkan insidensi di Surabaya, celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit 1 : 1983 kelahiran dan untuk celah langit-langit 1 : 9000 kelahiran. Dilaporkan juga lebih banyak laki-laki (63%) daripada wanita (37%) dan celah di sebelah kiri lebih sering dari celah di sebelah kanan.

Secara embriologis celah bibir dan langit-langit terjadi karena kegagalan fusi dari ketiga prominencia pada proses pembentukan wajah di masa embrional trimester pertama kehamilan. Celah bibir dan langit-langit ini dapat menimbulkan masalah dalam tumbuh kembang anak, yaitu bentuk wajah yang abnormal, terjadi gangguan bicara bila disertai celah langit-langit, gangguan pertumbuhan gigi, serta dampak psikososial pada anak serta menimbulkan dampak psikologis juga pada kedua orang tuanya. Penyulit yang juga mungkin terjadi adalah infeksi telinga tengah, gangguan

pendengaran serta gangguan pertumbuhan gigi dan rahang. Dampak suatu kecacatan adalah gangguan terhadap kualitas hidup individu, masyarakat, dan bangsa. Sejak lahir mereka menderita cacat fisik di wajahnya sehingga menimbulkan gangguan mental/psikologis, hubungan sosial, intelektual dan menjadi beban bagi dirinya, keluarga, masyarakat, dan pemerintah.

Dilaporkan (1963) frekuensi kelainan ini telah menjadi dua kali lipat bila dibandingkan pada 50 tahun sebelumnya. Dan akan menjadi tiga kali lipat pada 100 tahun terakhir. Di Denmark telah dilaporkan selama lebih dari 30 tahun menunjukkan kecenderungan meningkat. Pada tahun 1941 insidensinya 1 : 770 dan pada tahun 1971 menjadi 1 : 500. Insidensinya cenderung meningkat terutama pada abad terakhir.

Insidensi celah bibir meningkat, kemungkinan karena:

1. Angka kematian perinatal yang menurun;
2. Angka kematian pada saat operasi menurun.

Pada 1954 dilaporkan 10% bayi meninggal pada tahun pertama kelahiran, di mana hampir seluruhnya mempunyai kelainan kongenital multipel. Dilaporkan tahun 1962 bahwa dari 5000 bayi dengan celah bibir yang dilahirkan di Rusia dalam satu tahun, sepertiganya meninggal. Dilaporkan juga adanya penurunan angka kematian sampai mencapai 0,4% (3 kematian dari 9000);

3. Angka fertilitas meningkat.

Dilaporkan bahwa banyak ibu yang dulunya meninggal bila menderita penyakit berat, seperti diabetes mellitus, tetapi saat ini ada harapan bisa punya anak. Dilaporkan pada tahun 1964 insidensi celah bibir sebesar 1 : 170 (5 dari 853) pada bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita diabetes;

4. Perkawinan antara keluarga dekat.

Hidayat A (1998) melaporkan perkawinan endogami di Nusa Tenggara Timur pada sensus penduduk terdapat kecacatan penduduk paling tinggi. Selama periode 1985-1995 jumlah

kasus bibir sumbing dan langit-langit sekitar 2.500 dari 3 juta penduduk. Masyarakat di Nusa Tenggara Timur belum tahu dampak perkawinan endogami kerabat ini terhadap hasil reproduksi. Hampir 1/3 kasus celah bibir (28,57%) adalah hasil dari perkawinan antar keluarga/perkawinan kerabat; dan

5. Hasil operasi yang semakin bagus.

Penderita dengan celah bibir yang sudah dioperasi dengan baik akan lebih mudah mendapatkan pasangan, yang pada akhirnya akan semakin banyak bayi lahir dengan celah bibir. Kemungkinan penderita celah melahirkan keturunan yang cacat adalah sekitar 30–40%, sehingga insidensi cacat bawaan ini pasti meningkat.

Hadirin yang saya muliakan,

Celah bibir dan langit-langit adalah kelainan bawaan kraniofasial yang paling sering ditangani oleh ahli bedah plastik. Penanganan celah bibir dan langit-langit membutuhkan keterampilan teknik, pengetahuan yang dalam mengenai anatomi yang abnormal dan apresiasi terhadap penampilan estetik wajah secara tiga dimensi. Celah bibir, gusi, dan langit-langit disertai dengan deformitas hidung menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan pada area wajah. Bagi dokter ahli bedah plastik kelainan atau cacat ini bagaikan *puzzle* yang cukup menantang dengan bagian tengah wajah yang hilang ataupun salah letak. Pembedahan tanpa desain yang sesuai merupakan hal yang salah dan kegagalan merekonstruksi terjadi karena mengabaikan prinsip utama bedah plastik.

Celah bibir dan langit-langit adalah kelainan kongenital, bisa *syndromic* dan *non syndromic*. Kelainan ini disebut *syndromic*, bila terdapat lebih dari satu malformasi (*initiating event*) dan menyangkut lebih dari satu daerah perkembangan.

Kelainan disebut *non syndromic* bila hanya terdapat satu malformasi (*initiating event*) atau bila terdapat beberapa anomali yang berasal dari satu daerah perkembangan. Sebagian besar kasus

celah bibir dan langit-langit adalah *non syndromic*. Sampai saat ini penyebab pasti kelainan/cacat ini belum diketahui secara pasti.

Faktor yang terkait dengan terjadinya celah bibir:

1. Herediter

Faktor herediter dianggap sebagai faktor yang sudah dapat dipastikan sebagai penyebab terjadinya celah bibir. Diketahui 75% dari faktor keturunan yang menimbulkan celah bibir adalah resesif dan hanya 25% yang dominan.

Penelitian-penelitian mengenai penyebab genetik dari celah bibir masih terus dilakukan, diharapkan dari hasil penelitian ini akan dapat menjadi dasar terapi gene pada masa mendatang. Telah dilaporkan hampir 1/3 kasus celah bibir dan langit-langit (28,57%) di Nusa Tenggara Timur (NTT) sebagai hasil dari perkawinan kerabat dekat.

2. Faktor lingkungan, yang berpengaruh dalam masa embrio

(a) Usia ibu

Bertambahnya usia ibu waktu hamil akan meningkatkan risiko ketidaksempurnaan pembelahan meiosis yang menyebabkan bayi dengan kelainan trisomi. Bertambahnya umur sel telur yang dibuahi akan meningkatkan risiko ini. Sejak dilahirkan seorang wanita mempunyai kira-kira 400.000 gamet dan selama hidupnya tidak memproduksi gamet baru. Jadi pada wanita dengan usia 35 tahun maka sel telurnya juga berusia 35 tahun.

(b) Obat-obatan

Dilaporkan bahwa asetosal/aspirin yang digunakan pada masa kehamilan trimester pertama dapat menyebabkan terjadinya celah bibir. Obat-obat yang sebaiknya jangan dikonsumsi selama kehamilan adalah *Rifampisin, Fenasetin, Sulfonamid, Aminoglikosid, Indometasin, Asam Flufenamat, Ibuprofen, Penisilamin, Antihistamin, Antineoplastik, dan Kortikosteroid*.

(c) Nutrisi

Celah bibir banyak terjadi pada masyarakat golongan ekonomi lemah. Kemiskinan merupakan penyebab terjadinya kurang gizi (*undernutrition*) dan gizi salah (*malnutrition*). Akibatnya akan terjadi defisiensi multi-mikronutrient seperti iodium, Zn, asam folat, vitamin B6, B12. Defisiensi Zn pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 2 berpengaruh pada peningkatan kejadian celah bibir dan langit-langit.

(d) Daya pembentukan embrio menurun

Pada ibu yang mempunyai anak banyak, sering melahirkan anak-anak dengan celah bibir.

(e) Infeksi

Dilaporkan oleh beberapa ahli bahwa penyakit Sifilis, virus Rubella dapat menyebabkan terjadinya celah bibir dan langit-langit.

(f) Radiasi

Efek teratogenik dan efek genetik dari sinar pengion telah diakui dapat menimbulkan terjadinya celah bibir dan langit-langit. Dosis kecilpun dapat menimbulkan mutasi gene yang berpengaruh pada alat-alat reproduksi yang akan diturunkan pada generasi berikutnya.

(g) Stres emosional, di mana akan menimbulkan reaksi korteks adrenal memproduksi hidrokortison yang berlebihan. Telah dibuktikan bahwa hidrokortison akan mengakibatkan celah bibir dan langit-langit pada binatang percobaan.

(h) Trauma, terutama pada kehamilan trimester pertama.

Hadirin yang saya muliakan,

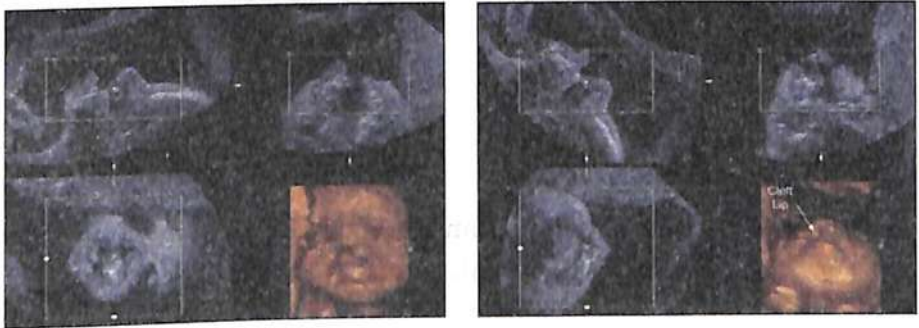
Pemeriksaan klinis saja sudah dapat menegakkan diagnosis kelainan ini. Para klinisi saat ini ingin menegakkan diagnosis kelainan ini sebelum bayi dilahirkan, sejak saat intrauterin. Bilamana diagnosis dapat ditegakkan lebih awal, maka akan memberikan kesempatan pada tim medis dan keluarga calon

bayi untuk mempersiapkan terapi yang lebih baik. Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan untuk mendeteksi kelainan celah bibir dan langit-langit intra uterin:

1. Ultrasonografi (USG)

Dengan meningkatnya insiden celah bibir dan langit-langit maka para ahli ingin menegakkan diagnosis lebih dini. Ultrasonografi Tiga Dimensi dapat memberikan peranan penting untuk menegakkan diagnosis celah bibir dan langit-langit intrauterin. Telah dikembangkan tehnik yang disebut *Reverse Face*, yang memungkinkan untuk menganalisa struktur wajah janin dengan baik mulai dari dahi, hidung, bibir, alveolus, palatum durum, dan palatum mole.

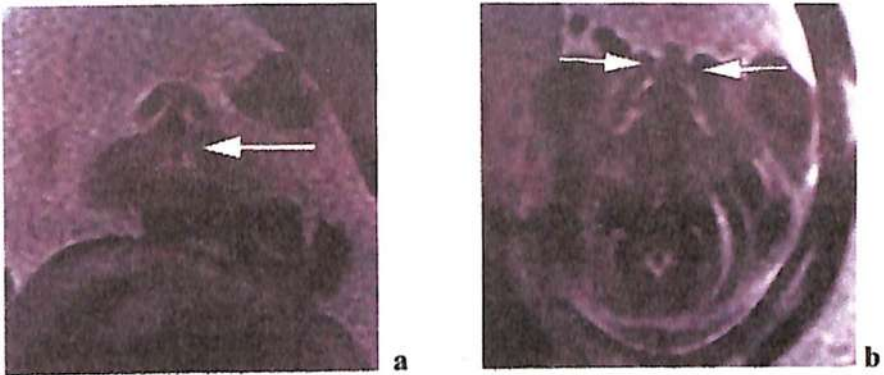
Akurasi diagnosis sonografi prenatal sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan keahlian sonografer. Dilaporkan bahwa angka rerata deteksi celah bibir dan langit-langit prenatal dengan Ultrasonografi berkisar 16–93%.



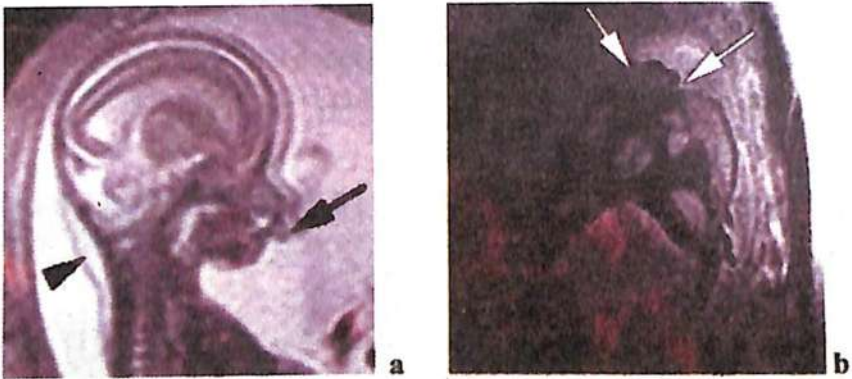
Gambar 1. USG 3 Dimensi

2. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

MRI lebih objektif dibandingkan dengan USG, dan MRI tidak tergantung oleh cairan amnion, posisi janin, kondisi uterus ibu, dan lain-lain.



Gambar 2. Potongan coronal MRI yang menunjukkan kelainan Celah bibir unilateral dan bilateral pada janin



Gambar 3. Potongan sagital dan coronal MRI yang menunjukkan celah bibir dan celah langit-langit pada janin.

Hadirin yang saya muliakan,

Dalam penanganan penderita celah bibir dan langit-langit dibutuhkan pendekatan multidisiplin dan komprehensif agar tercapai hasil yang optimal. Ini sangat dibutuhkan sejak bayi baru lahir di mana terdapat kesulitan cara memberikan minum dan makan, serta dampak psikologis yang sangat berpengaruh terhadap kedua orang tuanya. Penderita celah bibir dan langit-langit mengalami berbagai masalah dan penyulit sejak lahir, apalagi bila kelainan ini disertai cacat bawaan lain dan komplikasi yang menyertai.

Permasalahan medis dan psikologis bukan hanya dialami oleh penderita selama masa pertumbuhannya, tapi berdampak psikologis juga pada orang tuanya. Pendekatan multidisiplin ini telah diterima di seluruh dunia. Penatalaksanaan untuk kelainan ini merupakan penanganan jangka panjang yang disesuaikan dengan usia dan kompleksitas permasalahan yang dihadapi. Permasalahan yang sering timbul berupa dampak psikologis, otitis media, gangguan nutrisi dan gizi, rhinolalia, gangguan pertumbuhan gigi, dan sebagainya. Tim yang menangani kelainan ini: Dokter Spesialis Bedah Plastik, Dokter Gigi Spesialis Orthodonti, Dokter Spesialis THT, Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (*Speech Therapist*), Dokter Spesialis Anak, *Psychologist*, Ahli Audiologi, Ahli Gizi, *Social Worker*, *Genetic Conselor*, Dokter Spesialis Anestesi dan tim Perawat.

STRAIGHT LINE

LOWER LIP Z-PLASTIES



Rose-Thompson



Randall-Tennison



LeMesurier

UPPER LIP Z-PLASTIES

UPPER AND LOWER LIP Z-PLASTIES



Millard



Trauner



Skoog

Gambar 4. Macam-macam teknik operasi

Pertama kali dilaporkan teknik pembedahan celah bibir oleh para klinisi China dengan tehnik sangat sederhana dengan cara menjahit langsung celah yang ada. Teknik ini banyak mengalami perubahan dan kemajuan dan baru berkembang pada pertengahan abad ke-17, dengan teknik yang digunakan memakai dasar lokal flap. Prinsip dasar pembedahan ini kemudian berkembang sebagai dasar berbagai teknik pembedahan saat ini.

Teknik triangular flap diperkenalkan oleh Tennison (1952) dengan mempreservasi *Cupid's bow*. Randall memperkenalkan Geometri triangular flap. Millard memperkenalkan teknik melakukan rotasi segmen medial dan *advancement* segmen lateral serta mempreservasi *Cupid's bow*.

Hadirin yang saya muliakan,

Para ahli bedah sampai saat ini masih berbeda pendapat menentukan waktu yang paling tepat untuk operasi celah bibir. Secara prinsip kelainan kongenital seharusnya dikoreksi sedini mungkin. Sebagian melakukan operasi celah bibir beberapa jam atau beberapa hari setelah bayi lahir, namun cara ini tidak pernah populer. Beberapa alasan menunda operasi, yaitu:

1. Angka mortalitas pada tahun pertama kelahiran pada bayi dengan celah bibir dan langit-langit sangat tinggi. Hal ini karena adanya malformasi kongenital lain dan bukan karena celah bibir dan langit-langit saja;
2. Bayi dengan usia 3 bulan, risiko komplikasi dari pembiusan lebih rendah, serta bayi sudah bisa mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan atau keadaan yang jelek pada saat operasi; dan
3. Pada usia 3 bulan pertumbuhan yang lebih baik memudahkan untuk dilakukan pembedahan yang lebih teliti.

Bayi dengan usia satu bulan, telah mempunyai penyesuaian kardiovaskuler dan pulmoner yang lebih baik dan kemampuan melawan infeksi. Pada tahun 1966, persyaratan pra operasi diatur

dengan **Rule of ten**, yaitu: Berat badan: 10 pon; Haemoglobin: 10 gr%; Lekosit: $< 10.000/\text{mm}^3$.

Pada tahun 1967, aturan **Rule of over ten** dianjurkan sebagai kriteria operasi celah bibir: Berat badan: > 10 pon; Haemoglobin: > 10 gr%; Usia: > 10 weeks.

Saat ini sebagian besar ahli bedah modern telah mengikuti aturan tersebut. Di Departemen/SMF Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo dianut kriteria **Rule of over ten**.

Masalah yang dihadapi:

1. Psikologis orang tua melihat anaknya cacat;
2. Nutrisi dan gizi, kesulitan mengisap;
3. Gangguan tumbuh kembang anak;
4. Infeksi telinga tengah karena sistem saluran tuba Eustachii yang kurang sempurna;
5. Suara sengau/rhinolalia;
6. Psikologis anak, penampilan yang tidak normal;
7. Gangguan pertumbuhan gigi, tidak teratur; dan
8. Gangguan pertumbuhan tulang muka (1/3 tengah) yang tidak normal.

Hadirin yang saya muliakan,

Protokol penanganan celah bibir dan langit-langit yang dipakai di Departemen/SMF Bedah Plastik FK UNAIR – RSU Dr. Soetomo adalah sebagai berikut:

1. Bayi baru lahir

Pada keluarga akan dijelaskan mengenai tahapan terapi yang akan dilalui dan diberikan penjelasan cara merawat penderita sehingga tidak terjadi malnutrisi. Dijelaskan juga teknik/cara memberikan susu sehingga air susu tidak terbuang dengan percuma. Pekerjaan ini sebaiknya dilakukan oleh *social worker* yang akan melaporkan perkembangan psikososial anak dan

keluarga pada pertemuan setiap tahap. Diberikan penjelasan kepada orang tuanya mengenai harapan nyata yang akan dilakukan.

2. Pada usia 3 (tiga) bulan

Mulai dilakukan operasi pada bibirnya dan perbaikan alanas/cuping hidung oleh dokter Spesialis Bedah Plastik.

Dilakukan evaluasi terhadap telinganya oleh dokter Spesialis THT, dan bila diperlukan dilakukan pemasangan Grommets.

3. Pada usia 10–12 bulan

Dilakukan operasi langit-langit oleh dokter Spesialis Bedah Plastik.

Dokter Spesialis THT melakukan pemeriksaan evaluasi pendengaran dan telinga.

4. Pada usia 1–4 tahun

Dilakukan evaluasi bicara, dimulai 3 bulan pascaoperasi, dan *follow up* oleh *Speech Therapist*.

Evaluasi telinga dan pendengaran oleh dokter Spesialis THT

5. Pada usia 4 tahun

Bila masih mengalami kesulitan bicara dan kualitas suara tidak baik maka dipertimbangkan untuk dilakukan *repalatoraphy* atau dilakukan *pharyngoplasty*.

6. Pada usia 6 tahun

Dilakukan evaluasi gigi dan rahang, dibuatkan model oleh Othodontist.

Bila perlu dilakukan *Nanendoscopy*.

Evaluasi pendengaran dan telinga oleh dokter Spesialis THT

7. Pada usia 9–10 tahun

Dilakukan evaluasi gigi dan kalau diperlukan dilakukan *Alveolar Bone Graft* oleh dokter Spesialis Bedah Plastik.

8. Pada usia 12–13 tahun

Final Touch, dilakukan perbaikan dan koreksi dari operasi-operasi sebelumnya bila masih ada kekurangan dan bila diperlukan.

9. Pada usia 17 tahun

Dilakukan evaluasi tulang-tulang muka dan bila perlu dilakukan operasi *Advancement Osteotomy Le Fort I* oleh dokter Spesialis Bedah Plastik.

Komplikasi yang dapat terjadi pascaoperasi celah bibir antara lain:

1. Perdarahan;
2. Infeksi;
3. Dehisensi;
4. Hematoma; dan
5. Dapat terjadi obstruksi jalan napas.

Komplikasi perdarahan pasca operasi memang jarang terjadi, tetapi bila hal ini terjadi maka harus dilakukan eksplorasi dan penghentian perdarahan, hati-hati karena dapat menimbulkan aspirasi.

Perdarahan yang masif dan terjadinya edema laring dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas. Observasi patensi jalan napas sangat diperlukan di ruang pulih sadar, dan bila betul-betul yakin tidak terdapat obstruksi jalan napas barulah penderita bisa dipindah ke ruangan.

Hadirin yang saya muliakan,

Pemahaman yang pasti tentang mekanisme terjadinya celah bibir dan langit-langit belum sepenuhnya dimengerti. Beberapa penelitian menyatakan bahwa beberapa gene yang berperan antara lain *Transforming Growth Factor- α* , *Retinoic Acid Receptor-alpha*, *BCL-3*, dan *MSX-1*. Diharapkan pada masa mendatang teknologi molekuler dapat menjadi dasar untuk mendiagnosis dalam penanganan kelainan celah bibir dan langit-langit yang lebih baik.

Pada penelitian pada hewan percobaan di mana dilakukan pembedahan dan repair celah bibir intra uterin menghasilkan luka operasi tanpa scar. Dasar biomolekuler mekanisme ini masih belum diketahui dengan pasti dan sampai saat ini penelitian ke arah sana

masih terus dilakukan. Aplikasi klinis untuk melakukan teknik operasi intra uterine belum mempunyai dasar yang cukup kuat dan angka kematian janin binatang percobaan pada saat operasi masih sangat tinggi. Penelitian ini membuka wawasan mengenai terapi pada masa mendatang.

Pada masa mendatang diharapkan dengan kemajuan penelitian di bidang teknologi DNA dapat menjadi pioner untuk terapi genetik. Kemajuan dalam teknik pembedahan intrauterine saat ini masih dalam tahap penelitian dan percobaan pada hewan percobaan, tetapi diharapkan pada masa mendatang penatalaksanaan cacat bawaan ini dapat dilakukan lebih baik dan kemungkinan pembedahan dilakukan intruterin.

Hadirin yang saya muliakan,

Pelayanan bedah plastik di Indonesia dalam menangani Celah Bibir dan Langit-langit mempunyai 3 bentuk pelayanan yang hampir sebagian besar ada kaitannya pula dengan pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan pendidikan calon dokter Spesialis Bedah Plastik.

1. Pelayanan penderita yang datang ke Rumah Sakit, dari data penderita Celah Bibir dan Langit-langit yang ditangani SMF Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo rerata per tahunnya sebanyak 184 kasus.
2. Pelayanan bakti sosial, melakukan kunjungan ke berbagai daerah operasi untuk penderita yang kurang mampu. Secara rutin telah dilakukan dan terprogram, dari data Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia tercatat telah menangani sekitar 5832 kasus selama 10 tahun kegiatan dengan angka rerata sekitar 583 kasus per tahun.
3. Pelayanan Pusat Celah Bibir dan Langit-langit (*CLP Center*), telah terbentuk di Surabaya sejak tahun 2000, dan juga di beberapa kota antara lain di Malang, Denpasar, Makassar, Manado, Banjarmasin, dan Balikpapan di mana Surabaya sebagai

motornya. Kegiatan ini berupa pelayanan secara paripurna yang terdokumentasi dengan baik serta penderita dikelola sesuai dengan tahapan protokol yang berlaku dan melibatkan multidisiplin. Penderita yang ditangani mulai dari yang kurang mampu yang membutuhkan bantuan dalam pembiayaan sampai yang mampu membiayai secara mandiri. Data dari *CLP Center* Surabaya tercatat telah menangani 3.264 kasus selama 8 tahun kegiatan dengan angka rerata sekitar 408 kasus per tahunnya.

Pada kesempatan ini saya akan menyoroti kegiatan pelayanan bakti sosial dalam bentuk operasi massal yang berkaitan dengan aktivitas seremonial yang sering kita lihat. Ditinjau dari tujuannya kegiatan tersebut sangat mulia, hanya jika ditinjau dari kaidah medis banyak hal yang terabaikan. Jumlah pasien yang banyak untuk ditangani, operator yang terbatas, waktu terbatas, peralatan terbatas dan kadang kala tempatnya yang kurang memadai seperti di tenda, sekolah, dan sebagainya, di mana sterilitas agak sulit terpenuhi. Beban kerja yang besar bagi operator misalnya: sehari harus selesai 100 penderita, hal ini jelas akan mengurangi kualitas hasil akhir. Belum lagi tentang pendataan serta tindak lanjut pasca-operasi dan juga program yang terkait dengan tahapan tindakan yang harus dijalani akan menjadi masalah yang tidak sederhana.

Saya mengusulkan kegiatan bakti sosial tersebut dimasukkan dalam program yang terencana dan dikelola dengan tetap memperhatikan kaidah medis seperti yang dilakukan oleh Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia (PERAPI). Bentuk Pusat Celah Bibir dan Langit-langit (*CLP Center*) merupakan yang terbaik menurut saya, karena bakti sosial dilakukan setiap hari secara terprogram dengan jumlah normal seperti kegiatan operasi rutin disertai pendataan yang baik. Hasil terbaik dengan risiko minimal dapat diharapkan pada pola yang dilakukan di *CLP Center*. Saya menyadari kegiatan bakti sosial kunjungan ke daerah masih dibutuhkan saat ini karena jumlah kasus yang banyak, PERAPI telah melakukannya dengan baik.

Perlu kiranya dipertimbangkan untuk dibangun banyak Pusat Celah Bibir dan Langit-langit (*CLP Center*) di berbagai daerah untuk dapat mengelola kasus celah bibir dan langit-langit secara Paripurna dan terprogram.

Hadirin yang saya muliakan,

Program Studi Ilmu Bedah Plastik sejak disahkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi tahun 1990 telah dimulai di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia sebagai pusat pendidikan Ilmu Bedah Plastik yang pertama, kemudian Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga disahkan pada tahun 1997 sebagai pusat pendidikan Ilmu Bedah Plastik yang kedua. Sampai saat ini hanya ada 2 pusat pendidikan Ilmu Bedah Plastik di Indonesia dengan jumlah lulusan dokter Spesialis Bedah Plastik sekitar 4 sampai 8 per tahun. Jumlah dokter Spesialis Bedah Plastik di Indonesia saat ini sekitar 77 orang yang dirasakan sangat kurang untuk melayani penduduk Indonesia dengan jumlah 220 juta jiwa. Saya menghimbau kepada Kolegium Ilmu Bedah Plastik untuk dapat menambah atau mempersiapkan pusat pendidikan Ilmu Bedah Plastik yang baru guna meningkatkan jumlah lulusan dokter Spesialis Bedah Plastik.

Kurikulum pendidikan dari waktu ke waktu berubah dan berkembang sejalan dengan perubahan di dalam masyarakat. Dalam kurikulum pendidikan kedokteranpun banyak tantangan yang dihadapi antara lain jumlah tenaga pendidik yang kurang, mahasiswa jumlahnya semakin besar apalagi alokasi waktu pendidikan semakin dipersingkat dari 12 semester menjadi 10 semester yang akan berdampak pada kualitas mutu pendidikan itu sendiri akibat berkurangnya kuantitas *transfer of knowledge*.

Perlu dipertimbangkan dengan adanya perubahan kurikulum pendidikan kedokteran tersebut diberlakukan Kurikulum Berbasis Kompetensi bagi mahasiswa S1 di Fakultas Kedokteran untuk mencetak dokter yang mempunyai kompetensi akademik sekaligus kompetensi profesional.

Pada kurikulum pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran UNAIR, mata pelajaran Ilmu Bedah Plastik sudah diperkenalkan kepada mahasiswa kedokteran semester 4 dengan metode *Problem Based Learning* (PBL), kuliah klasikal semester 8, serta melalui kuliah tatap muka pada mahasiswa kepaniteraan muda (*klerk*) dan kepaniteraan klinik (dokter muda) yang ditekankan pada bimbingan *bed-site teaching* di bangsal dan di poliklinik (instalasi rawat jalan) serta sebagai asisten operator di kamar operasi dan instalasi rawat darurat.

Pada kuliah umum Presiden RI Susilo Bambang Yudhoyono di kampus Universitas Airlangga pada tanggal 4 September 2007 menyatakan harapannya agar perguruan tinggi Indonesia mempunyai kualitas unggul dan dapat bersaing di dunia internasional, maka perguruan tinggi harus mempunyai program untuk meningkatkan kualitasnya menjadi *world class university* di mana presiden menyatakan harapannya agar Universitas Airlangga dapat menjadi *centre of excellence*, yaitu tempat dihasilkannya sarjana dengan kualitas unggul yang mempunyai kompetensi bertaraf internasional.

Untuk mewujudkan harapan ini komitmen kita semua sebagai civitas akademika, tenaga pendidik bertekad untuk dapat meningkatkan mutu proses pendidikan, meningkatkan penelitian dan publikasi internasional, serta melakukan peningkatan kerja sama dengan perguruan tinggi di luar negeri demi Almamater Universitas Airlangga tercinta agar segera terwujud menjadi *world class university*.

Hadirin yang saya muliakan,

Sebagai kesimpulan kelainan cacat celah bibir dan langit-langit sampai saat ini angka kejadiannya makin lama makin meningkat. Oleh karena itu sangat diperlukan penatalaksanaan yang baik agar didapatkan hasil yang optimal. Diharapkan kegiatan ini

dapat menunjang peningkatan kualitas dokter bedah plastik dalam menangani penderita celah bibir dan langit-langit.

Penyebab kelainan ini akibat terganggunya fusi ketiga *prominentia* pada masa pertumbuhan janin *intra uterine*. Kegagalan fusi ini dapat disebabkan faktor heriditer dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini sangat berhubungan dengan kemiskinan dan pendidikan yang rendah dan lingkungan biota menyebabkan kurang gizi dan salah gizi. Akibatnya akan menimbulkan defisiensi multi-mikronutrient seperti iodium, vitamin A, Fe, Zinc atau Zn. Keadaan ini disebut kelaparan terselubung (*hidden hunger*) yang dapat mengganggu tumbuh kembang fisik dan intelektual pada wanita, janin, bayi dan anak.

Untuk menegakkan diagnosis kelainan ini dapat ditegakkan melalui pemeriksaan klinis yang baik dan teliti, tetapi merupakan tantangan ke depan dengan cara menegakkan diagnosis pada masa prenatal. Pemeriksaan prenatal dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Ultrasonografi* dan pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) yang berperan sebagai sarana diagnostik prenatal.

Pendekatan multidisiplin sangat dibutuhkan dalam penanganan penderita celah bibir dan langit-langit mulai saat bayi baru lahir sampai masa dewasa. Sering kali kelainan ini disertai kelainan bawaan yang lain. Permasalahan yang kompleks ditangani secara komprehensif oleh berbagai disiplin ilmu yang tergabung dalam satu tim. Dalam penatalaksanaan kelainan ini diperlukan protokol terapi yang disesuaikan dengan umur dan kelainan yang ada penderita.

Pada masa mendatang diharapkan dengan kemajuan penelitian di bidang teknologi DNA dapat menjadi pioner untuk terapi genetik. Pada pembedahan fetu-endoskopik, akses menuju kantong amnion hanya melalui pembukaan sebesar lubang kunci pervaginam dan tidak melalui laparotomi sehingga kejadian komplikasi akan jauh berkurang. Kemajuan dalam teknik pembedahan intrauterin saat ini masih dalam tahap penelitian dan percobaan pada hewan percobaan, tetapi diharapkan pada masa mendatang penatalaksanaan

cacat bawaan ini dapat dilakukan lebih baik dan kemungkinan pembedahan dilakukan sebelum bayi dilahirkan.

Hadirin yang saya muliakan,

Kelainan celah bibir dan langit-langit ini merupakan cacat lahir dengan penyebab multifaktorial, kompleksitas masalah yang banyak, ibarat sebuah gunung es di mana cacat bawaan ini sesungguhnya hanya sebagian kecil dari puncak yang kelihatan, realitas yang sebenarnya tidak kelihatan jauh lebih kompleks. Masalah yang lebih kompleks berada di bawah permukaan sangat berhubungan dengan masalah mendasar yaitu kemiskinan, pendidikan yang rendah, ekosistem yang kurang mendukung serta isolasi fisik, sosial dan budaya. Kecacatan ini berdampak terhadap gangguan kualitas hidup individu, masyarakat dan bangsa. Apapun pembedahan dan tindakan yang kita lakukan untuk menolong penderita hanyalah sedikit membantu menyelesaikan masalah di permukaan, tindakan yang kita kerjakan ini ibarat setetes air di lautan. Oleh sebab itu program pencegahan jangka panjang untuk mengurangi angka kejadian cacat bawaan ini harus menjadi strategis dan melibatkan lintas disiplin dan bersifat holistik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Hadirin yang saya muliakan,

Mengakhiri pidato pengukuhan jabatan Guru Besar ini, perkenankanlah saya sekali lagi memanjatkan puji syukur kehadiran Allah swt. atas limpahan rahmat, karunia-Nya sehingga kami sekeluarga mendapat nikmatNya seperti yang telah kami rasakan hari ini, dan atas rahmat-Nya pula sehingga upacara pengukuhan jabatan Guru Besar ini dapat berlangsung dengan lancar.

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Republik Indonesia dalam hal ini melalui Menteri

Pendidikan Nasional **Prof. Dr. Bambang Sudibjo, MBA**, yang telah mempercayai saya untuk memangku jabatan berwibawa ini sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Bedah Plastik di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Insya Allah kepercayaan tersebut tidak akan saya sia-siakan dan semoga Allah swt. tetap memberikan kekuatan kepada saya di dalam mengemban tugas saya sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sehingga saya kelak dapat mengakhirinya dengan baik.

Kepada yang terhormat Rektor Universitas Airlangga, **Prof. Dr. Fasichul Lisan, Apt.**, Ketua Senat Akademik Universitas Airlangga **Prof. Sam Suharto, dr., Sp.MK**, Sekretaris Senat Akademik Universitas Airlangga **Prof. Dr. Frans Limahelu, SH., LLM**, Para Wakil Rektor dan anggota Senat Akademik Universitas Airlangga, saya menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya atas dukungan dan kesediaannya mengusulkan pengangkatan saya sebagai Guru Besar.

Kepada yang terhormat para mantan Rektor Universitas Airlangga **Prof. Marsetio Donosepoetro, dr., Sp.PK(K)**, **Prof. H. Soedarso Djojonegoro, dr.**, **Prof. Dr. H. Bambang Rahino Setokusumo, Prof. Sudarto, dr., Ph.D** dan **Prof. Dr. Med. Puruhito, dr., Sp.BTKV**, yang telah memberikan kesempatan kepada saya dalam menjalankan tugas sebagai dosen di Universitas Airlangga dan khusus kepada **Prof. Sudarto, dr., Ph.D** yang telah menyetujui berdirinya Bagian Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, saya sampaikan terima kasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya.

Kepada yang terhormat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga **Prof. Dr. M. Amin, dr., Sp.P(K)** dan para Wakil Dekan serta Ketua dan Anggota Badan Pertimbangan Fakultas, mantan Dekan **Prof. Dr. H.M.S Wiyadi dr., Sp.THT** beserta para Pembantu Dekan, yang telah mengusulkan dan menyetujui saya untuk diangkat menjadi Guru Besar, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Kepada mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga almarhum **Prof. Asmino dr., Sp.R**, almarhum **Prof. M. Harjono Soedigdomarto, dr., Sp.OG**, **Prof. Rachmat Santoso, dr**, **Prof. HSM Soeatmadji, dr.**, **Prof. IGN Gde Ranuh, dr., Sp.A(K)**, Almarhum **Prof. Soemarto, dr., Sp.PD**, **Prof. Dr. Askandar Tjokroprawiro, dr., Sp.PD-KEMD**, saya sampaikan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan selanjutnya menjadi dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Kepada para Guru Besar Universitas Airlangga yang telah menyetujui pengusulan pengangkatan saya sebagai Guru Besar saya sampaikan terima kasih.

Kepada yang terhormat Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya **dr. H. Slamet Riyadi Yoewono, DTM&H., MARS** dan mantan Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya almarhum **Soeyoto, dr.**, **Prof. H. Karijadi Wirjoatmodjo, dr., Sp.An.KIC**, **Prof. H. Muh. Dikman Angsar, dr., Sp.OG(K).KFM**, dan **Prof. Abdus Syukur, dr., Sp.B(K)BD**, saya sampaikan terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada saya untuk bekerja di lingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Khusus kepada yang terhormat **Prof. Basoeki Wirjowidjojo, dr., Sp.BS**, mantan Kepala Bagian Bedah FK Universitas Airlangga/RSDU Dr. Soetomo saya ucapkan terima kasih sedalam-dalamnya yang mengizinkan saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis bedah dan kemudian menerima saya sebagai staf pengajar di Bagian Ilmu Bedah.

Kepada para guru dan senior saya di Bagian Ilmu Bedah, bagian dari mana saya bermula, **Prof. Widjoseno Gardjito dr. Sp.U.**, **Prof. H. Sajid Darmadipura dr Sp.BS.**, almarhum **Liem Bing Hwie, dr.**, almarhum **A. Hidayat Hamami, dr.**, **Suwidji Wonomarta, dr.**, **P. Zaini, dr.**, **Julianto Budhy, dr.**, **Prof. Sukarna, dr., Sp.OT.**, **Prof. Martatko Marwowitzo,**

dr., Sp.B., almarhum Talib Bobsaid, dr., Sp.U yang telah membimbing karya akhir saya sebagai syarat menempuh ujian akhir ilmu bedah, almarhum **Ichwan Radjamin, dr., Prof. Dr. Djoko Roeshadi, dr., Sp.OT., Prof. Soetamto Wibowo, dr., Prof. Abdus Syukur, dr., Sp.B(K)BD., Harun Al Rasyid, dr., Dr. Achmad Syarwani, dr., Sp.OT,** yang telah membimbing saya dengan tulus dan ikhlas saya ucapkan terima kasih.

Khusus kepada **Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr., Sp.B. Sp.BP(K)** mantan Kepala Bagian/SMF Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya karena beliau yang menerima saya mengikuti program pendidikan dokter spesialis bedah plastik dan menerima saya sebagai staf di Bagian/SMF Bedah Plastik dan karena beliau sangat berperan di dalam karir saya. Beliau lah yang membimbing dan mendidik saya, sekali lagi saya ucapkan terima kasih atas jasa-jasa beliau.

Juga kepada almarhum **Muhammad Taufiek, dr., Sp.B., Sp.BP** sebagai pembimbing dan sahabat, saya ucapkan banyak terima kasih.

Kepada **R. Irawan S. Santoso, dr., Sp.B** mantan Kepala Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia saya ucapkan terima kasih yang telah mengizinkan saya untuk menempuh pendidikan lanjutan (*finishing touch*) Bedah Plastik dan Rekonstruksi di Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Kepada **Sidik Setiamihardja, dr., Sp.BP** mantan Kepala Sub. Bagian Ilmu Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia saya ucapkan terima kasih sedalam-dalamnya yang telah mendidik dan membimbing saya selama masa pendidikan lanjutan di Jakarta begitu juga kepada **Bisono, dr., Sp.BP** terima kasih setinggi-tingginya yang juga telah mendidik dan membimbing saya pada waktu di Jakarta.

Demikian juga saya ucapkan terima kasih yang setulusnya kepada semua teman sejawat di Bagian Bedah Plastik, **Dr. David S**

Perdanakusuma, dr., Sp.BP(K), Iswinarno Doso Saputro, dr., Sp.BP(K), Agus Santoso Budi, dr., Sp.BP., Sitti Rizaliyana, dr., Sp.BP., Magda Rosalina Hutagalung, dr., Sp.BP serta seluruh peserta PPDS Bedah Plastik dan **Dra. Safarina P Drajat, Dra. Levi Agustin, Sriwahyuni Handayani, S.Si., dan Arwani** atas kerja sama yang selama ini terbina dengan baik.

Saya ucapkan terima kasih kepada semua teman sejawat di Departemen Ilmu Bedah, dan di Departemen-departemen di lingkungan Ilmu Bedah, di Departemen Anestesiologi dan Reanimasi atas kerja samanya. Kepada semua karyawan, perawat di **RSU Dr. Soetomo** di mana saya bekerja, di Instalasi Bedah Pusat, di Instalasi Rawat Darurat (IRD), di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) serta di Burn Unit **RSU Dr. Soetomo** di mana saya bertahun-tahun bekerja, saya ucapkan terima kasih atas kerja samanya yang baik. Tidak lupa kepada seluruh penderita yang pernah saya rawat, saya ucapkan terima kasih dan saya minta maaf bila ada hal yang tidak berkenan selama dalam perawatan.

Terima kasih saya ucapkan kepada **Prof. Dr. Arifzan Razak, drg., MSc., Sp.Pros(K)** sebagai pimpinan **Airlangga University Press (AUP)** dan Staf yang telah banyak membantu terselenggaranya acara pengukuhan ini.

Begitu juga kepada seluruh sejawat di **Team Penanganan Operasi Face Off** dan **Team Penanganan Bayi Kembar RSU Dr. Soetomo** saya sampaikan terima kasih atas kerja sama dan saling pengertian selama ini sehingga operasi yang rumit dan sulit pun bisa kita atasi bersama.

Terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada almarhum **Abdurrachman, dr., Sp.OT** yang dengan gigih bersama-sama berjuang untuk mendirikan Bank Jaringan di **RSU Dr. Soetomo**, yang saat ini telah terwujud serta merupakan salah satu unggulan **RSU Dr. Soetomo**. Saya ucapkan terima kasih kepada penggantinya **Ferdiansyah, dr., Sp.OT** dan juga kepada seluruh Anggota **Pengurus Bank Jaringan** atas kerja sama selama ini.

Kepada **Prof. David J David AC** dari The Australian Craniofacial Institute Adelaide Australia saya ucapkan terima kasih atas kerja samanya sampai saat ini dalam membimbing dengan tekun dan kontinyu memberikan alih ilmu serta membantu terbentuknya Cleft Lip and Palate Centre di Surabaya, serta kepada Direktur RS Internasional Surabaya **Sulung Budianto, dr.** dan staf saya ucapkan terima kasih pula yang sampai saat ini memberikan banyak fasilitas dalam kegiatan penanganan dan perawatan penderita bibir sumbing, serta kepada Yayasan Citra Baru yang dalam hal ini diwakili **Ibu Pop Mulhadi** dan stafnya telah banyak berperan aktif dalam penanganan penderita bibir sumbing di Surabaya dan Indonesia Timur.

Terima kasih yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada guru-guru saya yang telah mendidik dan mengajar saya mulai dari Taman Kanak-Kanak di Bangkalan, Sekolah Rakyat Kidul Dalem Bangkalan, SMP Negeri I Bangkalan, SMA Negeri III Malang, hingga Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, tanpa bimbingan beliau-beliau para pahlawan tanpa bintang jasa, tidak akan mungkin bagi saya untuk mampu berdiri di sini.

Kepada kedua orang tua saya, yang sangat saya hormati dan saya cintai, ayahanda **Mohammad Noer** dan ibunda **Siti Rahma** yang berkenan hadir dalam upacara pengukuhan jabatan guru besar saya hari ini, sembah sujud dan ucapan terima kasih yang tak terhingga sebagai ucapan seorang anak ke hadapan orang tua yang dengan penuh pengorbanan dan kasih sayang membesarkan dan mendidik saya sejak bayi, serta melindungi saya, menanamkan disiplin dan tanggung jawab, memberikan contoh dan suri tauladan dalam bergaul dalam masyarakat, menghormati dan menghargai wong cilik, mendorong saya untuk menuntut ilmu setinggi-tingginya, bersikap jujur, hidup sederhana selalu rendah hati dan bertakwa.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya haturkan kehadiran mertua saya almarhum **Bapak Bambang Surono SH.**, dan ibu mertua saya **Ibu Miesye Suparma Atmadja** atas segala

kasih sayangnya, memberikan contoh tauladan dan keuletan serta ketabahan dalam menghadapi kehidupan sehari-hari.

Kepada saudara-saudara kandung dan saudara-saudara ipar saya yang tercinta, kakak saya **Siti Noeroel Hayati Noer** dengan **Prof. Dr. Mien A. Rifai, Prof. Mohammad Sjaifullah Noer, dr., Sp.A(K)** dengan **Prof. Dr. Tjandrakirana, dr., MS., Sp.And;** adik-adik saya **Ir. Mohammad Sjaifurrahman Noer** dengan **Delida Suharyatie SE, Drg. Sri Sjahadatinah Noer** dengan **Dr. drg. Sherman Salim, Siti Herawati Noer** dengan **Ariskul Fikri, Dra. Titiek Rahmawati Noer, Ak.** dengan **Drs. Rudy Praseno, Ak., Ir. Mohammad Akhiruddin Noer** dengan **Dra. Diah Rachma Paramaiswari, Ak., Drs. Restu Banaryoga, Ak.** dengan **Enny Handayani SH., Ria Banarwati** dengan **Ir. Bambang Sentanu MM., Ratno Banarwidji,** saya ingin menyampaikan terima kasih atas semua dukungan dan kebersamaan penuh pengertian dan kehangatan selama ini.

Kepada istri saya tercinta **Drg. Rina Banarsari** dan anak-anak saya **Nur Indra Perbawa SE, MM (candidate), Syafira Dwi Nastiti SE.(Ak)** dan **Amirah Rahmani Layalia** yang tercinta dan tersayang tiada cukup kata-kata untuk mengungkapkan perasaan saya, atas segala pengertian dan kesabarannya, ketabahan, semangat, dan dorongannya dalam menjalani suka duka kehidupan bersama.

Kepada segenap Panitia Pengukuhan Guru Besar ini, yang diketuai **M. Yulianto Listiawan, dr., Sp.KK., Dr. David S. Perdanakusuma, dr., Sp.BP(K), Dr. Budi Prasetyo Drs., MSi** dan seluruh anggota panitia serta **Tim Paduan Suara Universitas Airlangga** dan semua pihak yang ikut membantu terlaksananya acara ini, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas jerih payahnya sehingga acara ini berjalan lancar.

Akhir kata, kepada hadirin yang saya muliakan, yang dengan penuh kesabaran mengikuti upacara pengukuhan ini saya ingin menyampaikan penghormatan dan penghargaan yang setinggi-

tingginya. Kami mohon maaf apabila dalam penyelenggaraannya ada yang tidak berkenan di hati ibu dan bapak sekalian. Semoga Allah swt. Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua.

Amin,

Alhamdulillah robbil alamin

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

DAFTAR PUSTAKA

1. Abyholm FE, 1996. *Primary Closure of Cleft Lip and Palate*. In: Turvey TA, Vig KWL, Fonseca RJ (eds). *Facial Clefts and Craniosynostosis, Principles and Management*. Philadelphia: WB Saunders Company. p. 370–373.
2. Aylsworth AS, 1996. *Genetic Considerations in Craniofacial Birth Defects*. In: Turvey TA, Vig KWL, Fonseca RJ (eds). *Facial Clefts and Craniosynostosis, Principles and Management*. Philadelphia: WB Saunders Company. p. 76–91.
3. Bambang Pardjianto, 2005. *Pengaruh Defisiensi Zn Kronis terhadap Kadar TGF- α Darah pada Kejadian Celah Bibir dan Langit-langit Non Sindromik*. Disertasi, Airlangga University Surabaya.
4. Bardach J, 1994. *Unilateral Cleft Lip*. In Cohen M (ed). *Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery*. Vol. 1, Boston: Little, Brown and Company. p. 548–565.
5. Berkowitz, Duncan, Evans, 2005. *Timing of Cleft Palate Closure Should be Based on the Ratio of the Area of the Cleft to that of the Palatal Segments and not on the Age Alone*. *American Society of Plastic Surgeons*. Vol. 115(6): 1483–1499.
6. Bisono, 2003. *Operasi Sumbing Petunjuk Praktis*. Jakarta, EGC. hlm. 1–15.
7. Brown David L and Borschel Gregory H, 2004. *Michigan Manual of Plastic Surgery*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
8. Cobourne MT, 2004. *The Complex Genetic of Cleft Lip and Palate*. *The European Journal of Orthodontics*. Vol. 26. p. 7–16.
9. David DJ, Henriksson TG, Cooter RD, 1987. *Cranio-Facial Deformities, an Introductory Guide*. Adelaide, The University of Adelaide Printing Section. p. 62–64.
10. Gilarsi TR, 2001. *Celah Bibir, Faktor Penyebab dan Penanggulangannya*. *Medika*. 4: 248–250.
11. Grabb and Smith's, 1979. *Plastic Surgery*, Third Edition, Little, Brown and Co, Boston.

12. Grabb and Smith's, 1997. *Plastic Surgery*, Fifth Edition, Lippincott – Raven Publishers, Philadelphia.
13. Grabb and Smith's, 2007. *Plastic Surgery*, Sixth Edition, Lippincott – Raven Publishers, Philadelphia.
14. Hardjowasito Widanto, 1989. *Studi Sumbing Bibir dan Langit-langit Unilateral pada Penderita-penderita Akil Baliq dan Dewasa Belum Dioperasi*. Disertasi - Airlangga University - Surabaya.
15. Heyzer EG, Gan S, Nafrialdi, 1987. *Antikanker dan Imunosupresan*. Dalam Gan S (ed). *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 3, Jakarta: Balai Penerbit FKUI. hlm. 625–628.
16. Hidayat A et al., 1997. *Studi Suplementasi dengan Tablet ZinCo pada Ibu Hamil, Efeknya terhadap Kemajuan dan Hasil Kehamilan di Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
17. Hidayat A, 1998. *Kesehatan Reproduksi dengan Pendekatan Biokultural*. Pidato Pengukuhan pada Upacara Penerimaan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
18. Hidayat A, 1997. *Peranan Faktor Biokultural dalam Kejadian Sumbing Bibir dan atau Langit-langit di Provinsi Nusa Tenggara Timur*.
19. Hopper RA, Cutting C, 2005. *Cleft Lip and Palata* in: Thorne CH Grabb and Smith's *Plastic Surgery*: Lippincott William and Wilkons. Sixth Edition. p. 201–225.
20. LaRossa D, 2000. *Unilateral Cleft Lip Repair*. In: Kolk CAV (ed). *Plastic Surgery. Indications, Operations, and Outcomes*. Vol. 2, St. Louis: Mosby. p. 755–767.
21. Lawrence D, Devore GM, 2006. *Improving Cleft Palate/Cleft Lip Antenatal Diagnosis by 3-Dimensional Sonography*. *J Ultrasound Med.*, 25: 1423–1430.
22. Loren Pena. *Cleft Lip and Palate*. Available from URL <http://www.chop.edu>

23. Marzoeke D, Jailani M, Perdanakusuma DS, 2002. *Teknik Pembedahan Celah Bibir dan Langit-langit*. Cetakan 1, Jakarta: Sagung Seto;
24. Marzoeke D, 1989. *Repositioning of the Nose in Primary Unilateral Cleft Lip Closure*. Dissertation, Airlangga University, Surabaya.
25. McCollough EG, 1994. *Nasal Plastic Surgery*, Philadelphia: WB Saunders Company. p. 3-16.
26. Millard DR Jr, 1976. *Cleft Craft*. Boston, Little, Brown and Company. p. 3-74.
27. Mitchell LE, 1997. *Genetic Epidemiology of Birth Defects: Nonsyndromic Cleft Lip and Neural Tube Defect*. *Epidemiologic Review*. 19(1): 61-68.
28. Noordhoff Samuel M, 1997. *The Surgical Technique for Unilateral Cleft Lip - Nasal Deformity*, Doctor House Press Co, Ltd., Taipei, Taiwan.
29. Onizuka T, Keyama A, Asada K, Shinomiya S, Aoyama R, 1986. *Aesthetic Considerations of the Cleft Lip Operation*. *Aesth Plast Surg*; 10: 127-136.
30. Protokol Tim Medis Surabaya CLP Center, 2000.
31. Salyer, Kenneth E, 2001. *Excellence in Cleft Lip and Palate Treatment*. *The Journal of Craniofacial Surgery*. Vol. 12 (1). p. 2-5.
32. Saptadesi H, 2003. *Personal Communication*. Surabaya CLP Center.
33. Standart Operating Prosedure (SOP). Lab/SMF Bedah Plastik, FK Unair/RSU Dr. Soetomo, Surabaya.
34. Stroustrup S, Estroff JA, Barnewolt CE, Mulliken JB, 2001. *Prenatal Diagnosis of Cleft Lip and Cleft Palate Using MRI*. *American Roentgen Ray Society*. 183: 229-235.
35. Sudibjo H, Subagjo, Santoso WA, Alimsardjono H, 2002. *Anatomi. Laboratorium Anatomi - Histologi*, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga.

36. Taylor CO, 1996. *Rhinoplasty for the Cleft Nasal Deformity*. In: Turvey TA, Vig KWL, Fonseca RJ (eds). *Facial Clefts and Craniosynostosis, Principles and Management*. Philadelphia: WB Saunders Company. p. 714–722.
37. Thomson HG, Reinders FX, 1995. *A long-term Appraisal of the Unilateral Complete Cleft Lip Repair: One Surgeon's Experience*. *Plast Reconstr Surg*; 96: 549–563.
38. Vasconez LO, Vasconez HC, 2003. *Plastic and Reconstructive Surgery* in: Lawrence WW, Gerard MD. *Current Surgical Diagnosis & Treatment*: McGraw-Hill. p. 1257–1260.

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

- Nama : **Prof. Mohammad Sjaifuddin Noer dr.,
Sp.B., Sp.BP(K)**
- NIP : 130604274
- Pangkat/Gol : Pembina Tk. I/Gol. IV-a
- Fakultas : Kedokteran Universitas Airlangga
- Tempat/Tgl. Lahir : Arosbaya (Madura), 16 Agustus 1947
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Agama : Islam
- Alamat Kantor : Departemen Ilmu Bedah Plastik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/
Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6-8, Surabaya
- Alamat Rumah : Jl. Dharmahusada Indah Barat AB 112
Surabaya
- Status Perkawinan : Menikah
- Nama Istri : drg. Rina Banarsari
- Nama Anak : 1. Nur Indra Perbawa, SE, MM (Candidate)
2. Syafira Dwi Nastiti, SE. Ak
3. Amirah Rahmani Layalia

RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan Dasar dan Menengah

- 1960 : Tamat Sekolah Rakyat Negeri - Bangkalan
- 1963 : Tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri I -
Bangkalan
- 1966 : Tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri III - Malang

PENDIDIKAN TINGGI

- 1975 : Lulus Pendidikan Dokter pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- 1982 : Lulus Pendidikan Dokter Spesialis Bedah pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- 1986 : Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Plastik pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Finishing di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo – Jakarta.

PENDIDIKAN TAMBAHAN/PELATIHAN/LOKAKARYA

- 1983 : Workshop on Tendon Surgery - Bagian Bedah FK UI/ HIPITA
- 1984 : Post Congress Instructional Course Aesthetic Surgery - Pattaya - Thailand
- 1984 : Workshop Osteosyntesis Pada Patah Tulang Tangan Program Studi Ilmu Bedah Orthopedi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- 1985 : Course on Microsurgery Airlangga University – Brawijaya University
- 1988 : Program Akta Mengajar Lima Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi
- 1989 : Penataran Dasar-dasar Metodologi Penelitian dan Statistik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- 1992 : Training Tissue Bank - IAIE - Taiyuan - China
- 1994 : Training Bedah Plastik - Interplast - Melbourne - Australia
- 2000 : Training Management Cleft Lip and Palate - RS International Surabaya
- 2001 : Kursus Pelatih/Instruktur Advanced Trauma Life Support (ATLS) Surabaya
- 2003 : South East Asian CLP Video Conference Workshop – The Australian Craniofacial Institute - North Adelaide

- 2005 : AO Craniomaxillofacial workshop Application in Trauma and Reconstruction Surgery - Jakarta
- 2006 : Course on Rhinoplasty and Microsurgery - AiBee Hospital/ PERAPI
- 2007 : South East Asian Tele Medicine Conference - Craniofacial Australia

KEGIATAN/JABATAN

- Sebagai Chief Resident Bagian Bedah dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan Dokter ke RS. Palangkaraya dalam Proyek Pengembangan RS Provinsi/Kabupaten/Kotamadya Kalimantan Tengah, selama 4 (empat) minggu (1981)
- Sebagai Dokter Ahli Bedah dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan Dokter ke RSU Bangkalan - Madura (1981-1988).
- Penatar, Kursus tentang Operasi Bibir Sumbing, Malang (1992)
- Sekretaris Program Studi (SPS) Ilmu Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Unair (1999-2005)
- Ketua Koordinator Medis - Surabaya CLP Center (2000-sekarang)
- Anggota Komite Medik RSU Dr. Soetomo Surabaya (2002-sekarang)
- Anggota Kolegium Ilmu Bedah Plastik Indonesia (2002-sekarang)
- Anggota Team Penanganan Korban Bom Bali (2002)
- Ketua Program Studi (KPS) Ilmu Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (2005-sekarang)
- Ketua Departemen Ilmu Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (2005-sekarang)
- Anggota Team Penanganan Bayi Kembar - RSU Dr. Soetomo
- Ketua Team Operasi Penanganan Face Off - RSU Dr. Soetomo/ Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Wakil Ketua Bank Jaringan RSU Dr. Soetomo Surabaya

- Pengajar Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Pengajar Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya
- Pengajar PPDS 1 Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Pengajar PPDS 1 Ilmu Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Pengajar PPDS 1 Ilmu Bedah Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga
- Pembimbing Karya Akhir PPDS 1 Ilmu Bedah Plastik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Penguji Calon Dokter (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Penguji Calon Dokter (S1) Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya
- Penguji Nasional Calon Dokter Spesialis Ilmu Bedah Plastik
- Anggota Badan Pertimbangan Fakultas (BPF) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Kepala Unit Rawat Jalan (URJ) Bedah Plastik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Dokter Konsultan Instalasi Rawat Darurat (IRD) Bedah Plastik - RSUD Dr. Soetomo.

PERHIMPUNAN PROFESI

- Anggota Ikatan Dokter Indonesia Cabang Surabaya (IDI)
- Anggota Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia (PERAPI)
- Anggota Ikatan Ahli Bedah Indonesia (IKABI)
- Anggota Perhimpunan Bank Jaringan Indonesia (PERBAJI)
- Anggota International Asia Pasific Tissue Bank
- Anggota Himpunan Indonesia untuk Pengembangan Ilmu Bedah Tangan (HIPITA)

- Anggota Oriental Society of Aesthetic Plastic Surgery (OSAPS)
- Anggota International Society of Aesthetic Plastik Surgery (ISAPS)

TANDA JASA DAN PENGHARGAAN

1. Satya Lencana Karya Satya 20 tahun
2. Penghargaan Gubernur Jawa Timur - Anggota Tim Penanggulangan Kembar Siam
3. Penghargaan Gubernur Jawa Timur - Ketua Tim Penanganan Operasi Wajah total (Face Off) - 2006
4. Penghargaan Walikota Surabaya - Tim Penanganan Operasi Face Off RSUD Dr. Soetomo - 2006

KARYA ILMIAH

Sebagai Author

1. Pengelolaan absces regio colli - Paper Pertemuan Ilmiah Bagian Bedah - 1977
2. Bone Graft - Paper Pertemuan Ilmiah Bagian Bedah - 1978
3. Ankylosis Tempuromandibular joint - Paper Pertemuan Ilmiah Bagian Bedah 1979
4. Tumor Jaringan Lunak - Muktamar Nasional I Perhimpunan Ahli Bedah Tumor Indonesia, Jakarta - 1979
5. Tumor mamma di RS Dr. Soetomo Surabaya selama 1979-1980 - Kongres IKABI ke VII - Semarang, 1981
6. Operasi Kelamin Male Transexual di Surabaya - Kongres IKABI VII - Semarang - 1981
7. Patah Tulang Panggul dengan Kerusakan Jalannya Air Seni Bagian Bawah. Kongres Ilmu Pengetahuan Nasional - KIPNAS III, Jakarta - 1981
8. Rupture Urethrae Posterior akibat patah tulang panggul. Seminar Trauma I, Batu - Malang - 1981

9. Ruptura Urethrae Posterior Akibat Patah Tulang Panggul - Karya Akhir - 1982
10. Deltopectoral Flap Reconstruction - Kongres IKABI - Ujung Pandang - 1984
11. Epispadia - Laporan Kasus - Kongres IKABI - Ujung Pandang - 1984
12. Perawatan Luka Bakar Fase Lanjut, Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan V, Surabaya, 2001
13. Bank Jaringan di Surabaya, 1st Indonesian Tissue Bank Scientific Meeting, Surabaya - 2001.
14. Smoke Inhalation - Pertemuan Ilmiah Berkala Proyek Trigonum XV Trawas - 2003
15. Wound Healing - Pertemuan Ilmiah Berkala Proyek Trigonum Trawas - 2003
16. Plastik Rekonstruksi, National Surgical Update II, Surabaya - 2003
17. Acute Burn Management - The 8th Scientific Meeting & 1st National Burn Symposium, Medan - 2004
18. Reconstruction Maxillofacial - The 8th Scientific Meeting PERAPI - Medan 2004
19. Study on the cause of delayed operation for cleft palate repair at CLP Centre in Surabaya International Hospital, Folia Medica Indonesiana Vol. 42(4), 2006
20. A Six Years Retrospective Study of Burn Patients in Burn Unit Dr. Soetomo Teaching Hospital, Surabaya, Folia Medica Vol. 42(4), 2006
21. Total Face Reconstruction with One Free Flap, Folia Medica - Vol. 42(4), 2006
22. The Lip and Nose Repair by Plastic Surgery Trainee on Unilateral Cleft Lip (Co Author), Folia Medica Vol. 42(4), 2006
23. Gracilis Free Flap for Romberg Patient, Folia Medica. Vol. 42(4), 2006

24. Free Latissimus Dorsi Muscle Flap (FLDMF) to Cover Scalp Defect, *Folia Medica*. Vol. 42(4), 2006
25. Management of the Injured Hand Retained in the Causativ Machinery Tools, *Folia Medica*. Vol. 42(4), 2006
26. Early Surgical Intervention in Burn, *Folia Medica*. Vol. 42(4), 2006
27. Operasi Rekonstruksi Wajah Total (Face off), Seminar Face Off - Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang - 2006
28. Advancement Head and Neck Surgery, Radiology Meeting, Surabaya - 2007.
29. Acute Burn Management, Seminar Luka Bakar, Hyatt - Surabaya 2004
30. Management of the Burn Hand, Dutch Foundation Post Graduate Course, Surabaya, 2006
31. Hand Burn Management, Nasional Symposium & Workshop on Burn, Surabaya - 2007
32. Management of Acute Burn, Nasional Symposium & Workshop on Burn, Surabaya - 2007
33. Penanganan Trauma Avulsi, Pertemuan Ilmiah Tahunan PIT XVI (IKABI), Jogyakarta - 2007
34. Management of the Cheiloschisis, School of Head and Neck Surgery for General Surgeon, Surabaya - 2007

CO - AUTHOR

1. Ulkus Dekubitus, I Nyoman Semita, M. Sjaifuddin Noer
Paper Pertemuan Ilmiah Bagian Bedah, 1995.
2. Embriologi Hipospadia - Siti Rizaliyana, M. Sjaifuddin Noer - 2002.
3. Distally Based Dorsal Cross Finger Flap - Tjandra Purnawan, M. Sjaifuddin Noer - 2002.
4. Van Der Woude Syndrome, Laporan Kasus, Ruby Riana, M. Sjaifuddin Noer, *Journal Bedah Plastik Indonesia*, Vol. 1(3), 2003

5. Various Flap for Facial Reconstruction – Dewi Haryanti, M. Sjaifuddin Noer – 2003
6. Free Latissimus Dorsi Muscle Flap for Coverage of Scalp Defect after Electric Injury – Hisnindarsyah, Ruby Riana, Sitti Rizaliyana, Magda R Hutagalung, M. Sjaifuddin Noer – 2006
7. Burn Neck Reconstruction with ALT Perforator Free Flap – Bambang Wicaksono, Sitti Rizaliyana, M. Sjaifuddin Noer – 2007
8. Second Toe Transfer for Thumb Reconstruction after Electric Injury - Agus Roy Hamid, Siti Rizaliyana, M. Sjaifuddin Noer - 2007

PENELITIAN/BIMBINGAN KARYA AKHIR

1. Aplikasi Amnion pada Luka Bakar Superficial.
Iswinarno Doso Saputro, M. Sjaifuddin Noer - 2002
2. Perbandingan Pemakaian Amnion dan Tulle pada Epitelialisasi Luka Superficial
Ramli Dali, M. Sjaifuddin Noer - 2002
3. Evaluasi Hasil Operasi Cheilonasoraphy pada Pasien Cheiloschizis Unilateral Komplit di Surabaya CLP (Cleft Lip and Palate) Centre - R.S Surabaya Internasional Periode Tahun 2002.
Tjandra Purnawan, M. Sjaifuddin Noer - 2004
4. Ekspresi Onkogen Gli - 1 dalam Jaringan Keloid.
Sananto, M. Sjaifuddin Noer - 2005.
5. Efektivitas Bromelain Liposom untuk Debridement Enzimatis pada Pasien Luka Bakar Dalam
Magda Rosalina Hutagalung - M. Sjaifuddin Noer - 2006
6. Study on the Cause of Delayed Operation for Cleft Palate Repair at CLP Centre in Surabaya International Hospital
M. Sjaifuddin Noer - 2006
7. A Six Years Retrospective Study of Burn Patients in Burn Unit Dr. Soetomo Teaching Hospital, Surabaya
M. Sjaifuddin Noer - 2006

8. **Perbandingan Efek Penggunaan Topikal Low Molecular Weight Heparin (LMWH) dengan Heparin Sodium untuk Mengurangi Edema dan Hematoma**
Dewi Haryanti Kurniasih, M. Sjaifuddin Noer - 2007

PENULISAN BUKU (KONTRIBUTOR DAN EDITOR)

1. **Penanganan Luka Bakar - Cetakan Pertama (Airlangga University Press, ISBN 979-3557-82-6) - Tahun 2006**
2. **Penanganan Parut Hipertropik dan Keloid - Cetakan Pertama. Airlangga University Press, ISBN 979-3557 - Tahun 2006**