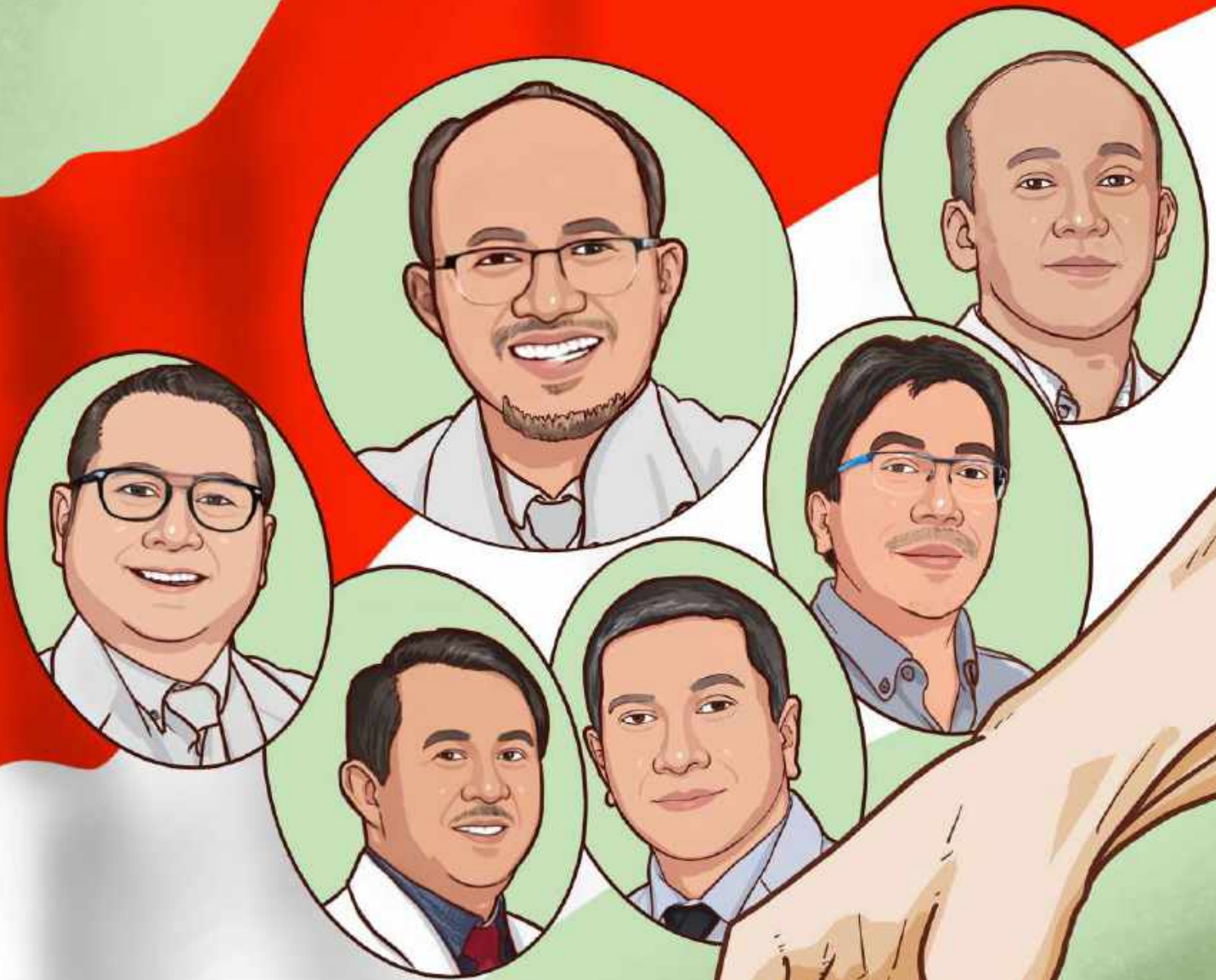




INDONESIA ORTHO D'MAGZ



ORTHOPEDI MEMIMPIN UNTUK INDONESIA

EDISI KHUSUS
COE  IOA
MAKASSAR - 2023



COE TH IOA

MAKASSAR - 2022

69th Continuing Orthopaedic Education

• ——— INDONESIAN ORTHOPAEDIC ASSOCIATION ——— •

*“Optimizing Orthopaedic Services Throughout Indonesia
Facing The Free Trade Era”*

CLARO HOTEL, MAKASSAR
MAY 26th - 28th, 2022

CONTENT

Daftar Isi

Susunan Redaksi

Sambutan Sambutan Pimpinan Redaksi

Sambutan Ketua COE 69 Makassar

Sambutan Ketua PABOI

Novel Pharmaceutical

ORTHO NEWS

ORTHO NEWS

Melawan lupa menyampaikan kronologis proses dr. terawan proses cukup lama dengan infografis mulai 2013 (keputusan 2018 s.d 2022) perlu urutan historisnya.

ORTHO SAINS

ORTHO SAINS

dr. Rahyu Salim tentang Pentingnya evident base medicine dalam pelayanan Orthopaedi.

ORTHO UPDATE

Ortho Update

Presidential Candidate Debate

Ortho Update

Flayer outrich di papua

KOPOTIS

Order Now buku panduan praktis

Medial Oxford Unicompartmental Knee Arthroplasty

SOCIAL MEDIA HACK

Menciptakan Konten & Trending

(Dr. dr. Dhelya Widasmara Sp.KK (K) FINSDV)

WEBSITE PABOI

SARCOMA

Algoritma Diagnosis

Metastasis Bone Disease (MBD)

HAND TALK

Perkembangan Artroskopi Pergelangan Tangan di Indonesia, dari Reseksi hingga Rekonstruksi

IOSMA Scopevarcity

Rekonstruksi ACL kombinasi Lateral Extra Articular Tenodesis (LEAT); Teknik MacIntosh atau Lemaire ?

IOSSMA CONGRES & ANNUAL MEETING

The 4th congres & 10th Annual Meeting

KONAS PABOI

The 22th National Congress of Indonesian Orthopaedic Association

Orange SpOT

Kembali berolahraga paska operasi ganti sendi panggul dan lutut

HIP & KNEE SUMMIT 2022

3 Paincyclopedia 35

Penerapan Evidence Based Medicine Dalam Tindakan Intervensi Nyeri di Bidang Orthopaedi Muskuloskeletal

4 5 MEDIKA DEMIA 39

How to login DLC

8 ORTHO COMIC 40

9 KENAIKAN ISA-AIMASIH 41

10 ORTHO FINANCE 42

Apakah kita sudah lolos dari krisis financial

SCHOLL 45

HALAL BIHALAL 46

Mengulas tentang 1 syawal

13 ORTHO GALLERY 48

Ortho Galery
Ayo Kunjungi Booth PABOI di COE 69 Makassar

Ortho Galery 50

I stand with IDI

15 Ortho Galery 51

Foto Kegiatan KONKER 2021 Malang

16

17

18

19

20

22

24

27

28

29

32



SUSUNAN REDAKSI

Bulletin Edisi COE 69 Makassar



Penanggung Jawab :

Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT(K)

Dewan Pengarah :

dr. Adib Khumaidi, SpOT

Dr. Taufin Warindra, SpOT

Pimpinan Redaksi :

Dr. dr. Safrizal Rahman, MKes, SpOT

Redaktur Pelaksana :

dr. Muhammad Shoifi, SpOT(K)

Editor :

dr. Krisna Yuarno Phatama, SpOT(K)

dr. Jifaldi Afrian M.D.S., SpOT

dr. Jephtah Furano Lumban Tobing, SpOT

Reporter/Fotografi :

dr. Noha Roshadiansyah Soekarno, SpOT(K)

dr. Reyner Valiant Tumbelaka M.Ked.Klin., SpOT

Animasi :

dr. Irsan Abubakar, SpOT

**Koordinator Liputan PABOI Pusat
dan Wilayah :**

Dr. dr. Muh. Sakti, SpOT(K)

Lay Outer/Web Designer by Tim CEO

Keseminatan

IOSS : dr. Asrafi Rizki Gatam, SpOT(K)

IHKS : dr. Fidelis Heru Wicaksono, SpOT(K)

PERAMOI : dr. Meirizal, SpOT(K)

InaMSOS : dr. M Hardian Basuki, SpOT(K)

IPOS : dr. Ikhsan, SpOT(K)

INAFAS : dr. R. Andri Primadhi, SpOT(K)

IOSSMA : dr. Hanif Fahmat, SpOT

IOPIS : dr. Petrasama, SpOT



Menara Era 8th Floor Unit 8-04
Jl. Senen Raya No. 135 - 137 Jakarta Pusat 10410
Tel : (021) 3859651



Dr. dr. Safrizal Rahman, M.Kes., Sp.OT
Pimpinan Redaksi Ortho D'magz

MAJU TERUS IDI SALAM DARI PABOI

SAMBUTAN REDAKSI

Muktamar IDI ke 31 di Aceh menjadi catatan sejarah baru bagi keluarga besar PABOI, karena dikota Banda Aceh dr Adib Khumeidi SpOT resmi dikukuhkan menjadi ketua umum PB IDI priode 2022-2025. Meski sebenarnya telah terpilih pada muktamar 30 di Samarinda pada tahun 2018, namun sebagaimana AD/ART IDI sebelumnya mengharuskan dr Adib menjadi presiden elect sekaligus menjadi wakil ketua 1 selama 3 tahun.

Sepak terjang dr Adib di organisasi Ikatan Dokter Indonesia memang sudah lama, bergerak dari bawah hingga sempat dipercaya menjadi kordinator IDI untuk penanganan bencana Tsunami Aceh, dan menjadi sekjen PB IDI di masa kepengurusan Prof Imam oetama Marsis Saatnya Orthopaed memimpin, ini menjadi topik utama yang kami angkat pada bulletin kali ini. Sejarah juga mencatat bahwa sebelum dr Adib, Prof Ahmad Djojosingito SpB, SpOT juga pernah memimpin IDI dipriode 2000-2003.

Pendidikan menjadi seorang ahli orthopaedi terkenal keras secara fisik dan juga mental, sehingga tempaan kawah chandradimuka membuat banyak sejawat orthopaedi yang sangat siap dan meroket diluar zona nyaman sebagai punggawa kamar operasi yang bekutit dengan tulang, sendi dan alat gerak sebagai ilmu utamanya

Tidak heran kemudian para orthopead menduduki berbagai jabatan penting dipemerintahan, katakanlah menjadi Dirjen, rektor, dekan, kepala dinas, direktur rumah sakit dan lain lain. Bahkan kedepan InsyaAllah pada jabatan tinggi lainnya.

Kembali ke pucuk pimpinan IDI. Sejak kukuhkan dr Adib langsung mendapat tugas berat, hanya berbilang jam paska penutupan muktamra beredar sebuah video keputusan muktamar terkait pemberhentian dr Terawan sebagai anggota IDI dan mendapat respon luarbiasa dari seluruh Indonesia. Respon yang hadir di permukaan umumnya menyayangkan keputusan tersebut. Bahkan lebih panas lagi perahu IDI yang nakodai dr Adib belum memiliki pengurus resmi sudah diancam bubar hingga dikaramkan.

Namun tentu, Tuhan tidak akan menguji hambanya diluar batas kemampuan, dukungan internal IDI perhimpunan keseminatan terus mengalir, bahkan siap karam bersama bila diperlukan untuk mengawal rumah besar IDI, karena dalam teori amputasi menjadi indikasi pada Damn nuisance apalagi bila Danger yang mengganggu dan berbahaya bagi sistem secara keseluruhan



dr. Jainal Arifin, Sp.OT(K)
Ketua COE 69 Makassar 2022

SAMBUTAN KETUA COE 69 MAKASSAR

Assalamualaim Warahmatullahi Wabarakatuh

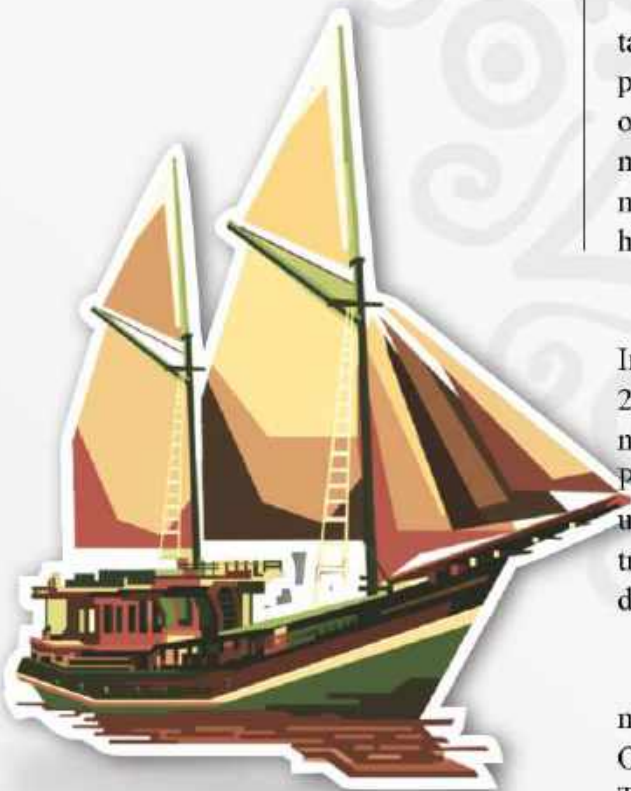
Para Guru, Sejawat Ortopedi, Sejawat Dokter, dan sahabat Orto Dmagz yang saya hormati.

Tak terasa dua tahun lebih kita berada dalam masa pandemic Covid-19, masa dimana para tenaga kesehatan bahu membahu dalam memberikan penanganan optimal terhadap kondisi wabah Covid 19 ini. Beberapa dari kita gugur dalam tugas mulia ini dan beberapa dari kita Alhamdulillah atas izin Allah masih memberikan rezeki kesehatan, usia, dan ilmu yang bermanfaat untuk dapat memberikan kebermanfaatan buat masyarakat Indonesia dalam hal ini memberikan pelayanan dalam bidang ortopedi.

Tak terasa pula ruang gerak dan waktu kita selama dua tahun ini dibatasi dan perjumpaan silaturahmi dan pembelajaran update ilmu hanya dilangsungkan secara online. Alhamdulillah atas berkat Rahmat dari Allah SWT melalui Kerjasama pemerintah, para stakeholder, dan masyarakat Indonesia, Covid-19 ini dapat terkendali hingga saat ini.

Continuing Orthopaedic Education (COE) ke 69 yang Insha Allah akan diselenggarakan di Makassar pada tanggal 26- 28 Mei 2022 bertempat di Hotel Claro Makassar merupakan acara tahunan yang rutin diselenggarakan oleh Perhimpunan Ahli Bedah Ortopedi Indonesia (PABOI) untuk media pertukaran update ilmu orthopedi dan traumatologi bagi sejawat spesialis ortopedi dan sejawat dokter lainnya.

Acara COE kali ini akan diselenggarakan secara tatap muka (luring) dengan mengangkat tema Optimizing Orthopedic Services Throughout Indonesia Facing the Free Trade Era, yang membahas tentang strategi menghadapi globalisasi di era ini, serta bersama membangun layanan berkualitas international sebagai dokter spesialis Ortopedi Indonesia.



Terdapat kuliah, symposium, workshop serta diskusi kasus yang akan disampaikan oleh pembicara yang kompeten di bidangnya masing-masing.

Besar harapan kami agar para sejawat untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan acara COE 69 Makassar ini sebagai ajang pertukaran ilmu pengetahuan dan mempererat tali silaturahmi sesama sejawat spesialis ortopedi di Indonesia dengan tetap memperhatikan aspek protokol kesehatan.

Dari hati terdalam kami pula haturkan selamat kepada saudara kita dr. Mohammed Adib Khumaidi, SpOT atas amanah sebagai ketua PB Ikatan Dokter Indonesia. Semoga dapat menahkodai kapal besar dokter Indonesia di samudera yang luas dan dalam hingga bersandar di dermaga kesuksesan. Lebih dan kurangnya saya haturkan permohonan maaf sebesar-besarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

dr. Jainal Arifin, M.Kes, Sp.OT(K)Spine



COE  69TH IOA
MAKASSAR - 2022

69th Continuing Orthopaedic Education

• ——— INDONESIAN ORTHOPAEDIC ASSOCIATION ——— •

CLARO HOTEL, MAKASSAR
MAY 26th - 28th, 2022





Dr. dr. Edi Mustamsir, Sp.OT (K)
Ketua PABOI

SAMBUTAN KETUA PABOI

Assalamualaim Warahmatullahi Wabarakatuh

Salam Sejahtera untuk Kita Semua
om swastiastu namo buddhaya salam kebajikan

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menerbitkan Buletin dengan edisi Khusus bertepatan dengan pelaksanaan COE PABOI Ke-69 yang dilaksanakan pada Tanggal 26 - 28 Mei 2022 Tempat di Hotel Claro Makassar

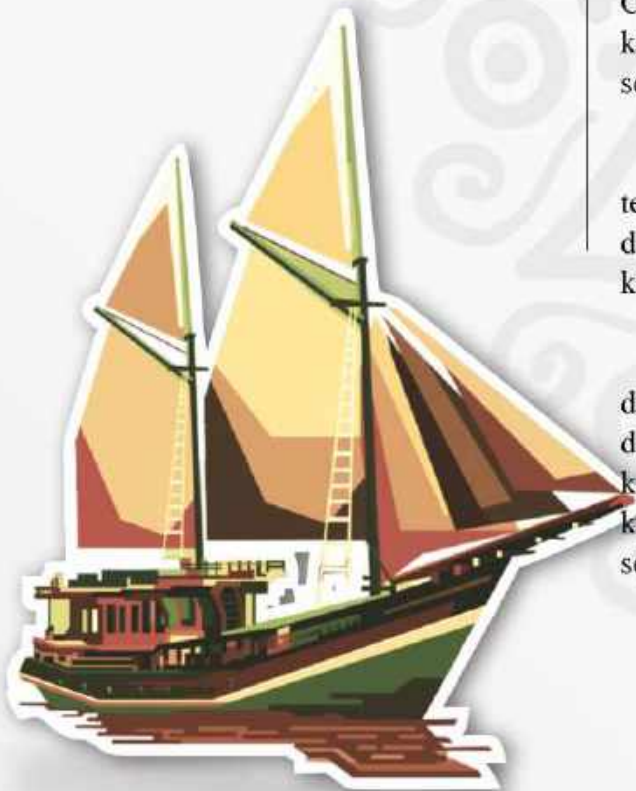
Pada penerbitan edisi khusus kali ini, kami menerbitkan berbagai artikel ilmiah, informasi tentang Kandidat Calon Presiden PABOI yang merupakan satu rangkaian acara di COE 69 di Makassar. Artikel yang masuk, merupakan kontribusi dan partisipasi dari anak organisasi PABOI dan sejawat anggota PABOI.

Usaha sudah kami lakukan agar buletin dapat terbit tepat waktu, akan tetapi sampai saat ini belum terlaksana dengan baik dikarenakan beberapa hal, diantaranya ketepatan artikel yang masuk ke team redaksi.

Untuk itu kami berharap keaktifan dari Anak Organisasi dan Anggota PABOI, dalam mendukung bulletin ini agar dapat berjalan lancar, dan menjadi salah satu wadah komunikasi antar anggota. Dan kami harap penerbitan edisi kali ini lebih berkualitas dan bermanfaat bagi semua sejawat anggota PABOI

KETUA PABOI,

Dr. dr. Edi Mustamsir, SpOT(K)



Free from Inflammation and Pain

KOMPOSISI :

Tiap kapsul mengandung Celecoxib 100 & 200 mg

INDIKASI :

- Meredakan gejala osteoarthritis
- Meredakan gejala rheumatoid arthritis pada orang dewasa
- Ankylosing Spondylitis

DOSIS :

- Osteoarthritis : 200 mg/hari atau 100 mg 2x/hari
 - Rheumatoid arthritis : 100 mg - 200 mg 2x/hari
 - Ankylosing Spondylitis : 200 mg/hari atau 100 mg 2x/hari
- Dosis maksimum adalah 400 mg sehari

KONTRA INDIKASI :

Pasien dengan hipersensitif terhadap celecoxib, pasien yang menunjukkan reaksi alergi terhadap Sulfonamid, Asma, dan Urtikaria. Celecoxib dikontraindikasikan untuk wanita hamil dan pada wanita yang akan hamil serta wanita menyusui. Kontraindikasi untuk pengobatan nyeri perloperatif bedah pintas koroner.

PERINGATAN PERHATIAN :

Kejadian trombotik kardiovaskuler, Hipertensi, Gagal jantung kongesif dan edema, Saluran cerna-risiko ulserasi, pendarahan dan perforasi, Efek pada ginjal, Advance Renal Disease, Reaksi anafilaksis, Reaksi pada kulit dan Kehamilan.

EFEK SAMPING

Efek samping yang mungkin muncul adalah gangguan gastrointestinal, pusing, sakit kepala, insomnia, rhinitis, ruam.



NOVEXIB® Kapsul

- ➡ First me too Celecoxib
- ➡ Efikasi Novexib 200 mg lebih baik dibandingkan diklofenak 75 mg diuji menggunakan VAS¹
- ➡ Tolerabilitas ulcer lebih baik dibandingkan dengan NSAID lain²

Referensi:

1. Kumar et al. Assessment of pain on the Visual Analog Scale (VAS) in Patients Treated With Celecoxib and Diclofenac in Osteoarthritis of Knee-Joint.
2. Moore et al. Tolerability and adverse events in clinical trial of celecoxib in osteoarthritis and rheumatoid arthritis : systematic review and meta-analysis of information from company clinical trial reports. Arthritis Research & Therapy 2005; 8:644-6503.

Comparison between the VAS score for the corresponding days with respect to their treatment with celecoxib and diclofenac⁽¹⁾



Endoscopically detected ulcer in patients treated for arthritis, with and without aspirin⁽²⁾

Outcome/Comparisons	Celecoxib daily dose	Comparator and Daily dose	Number of		Incidence of events(%)		Relative Risk* (95% CI)
			Trial	Patients	Celecoxib	Comparator	
Analysis irrespective of aspirin use							
Celecoxib vs placebo	any	placebo	2	1,737	3.9	2.2	1.8(0.89-3.6)*
Celecoxib (200/400) vs NSAID	200-400 mg	NSAID to maximum daily	6	4,135	4.6	16.3	0.30(0.24-0.37)*
Celecoxib (any dose) vs NSAID	any	NSAID to maximum daily	6	4,565	4.5	16.3	0.29(0.24-0.36)*
Analysis without aspirin use							
Celecoxib vs placebo	any	placebo	2	1,537	3.3	1.9	1.8(0.79-3.9)*
Celecoxib (200/400) vs NSAID	200-400 mg	NSAID to maximum daily	5	3,053	4.5	17.5	0.28(0.22-0.36)*
Celecoxib (any dose) vs NSAID	any	NSAID to maximum daily	5	3,440	4.2	17.5	0.28(0.22-0.36)*
Analysis with aspirin use							
Celecoxib vs placebo	any	placebo	2	280	7.9	4.1	1.7(0.46-6.3)*
Celecoxib (200/400) vs NSAID	200-400 mg	NSAID to maximum daily	6	344	10.0	22.8	0.47(0.27-0.83)*
Celecoxib (any dose) vs NSAID	any	NSAID to maximum daily	6	387	9.9	23.8	0.48(0.28-0.83)*

*Relative Risk: Bold indicates statistically significant difference.

NOVELL  **PT. Novell Pharmaceutical Laboratories**
 Jl. Pos Pengumben Raya No. 8, Sukabumi Selatan
 Kebon Jeruk - Jakarta Barat 11560
 Tlp. (+62-21) 535 58888; Fax (+62-21) 536 73310
 www.novellpharm.com

Diproduksi oleh PT. Novell Pharmaceutical Labs yang telah tersertifikasi:



GERMANY, NETHERLANDS, EUROPE, AUSTRALIA, REPUBLIC OF SOUTH AFRICA, GCC STATE, TURKEY, UNITED ARAB EMIRATES & KENYA

Perjalan Perkara Brainwash Terawan

2013

dr. TAP melakukan brainwash melalui metode diagnostik DSA ke pasien dengan Stroke Iskemik.

Terlapor menyanggupi menuliskan dalam majalah neurologi 3 bulan setelah tanggal 30 Agustus 2013, namun sampai sekarang belum ada laporan masuk ke MKEK terkait hal ini.

2015

MKEK menerima laporan dan pandangan etik dari MKEK PB IDI tentang kontroversi brainwash. Pada 2 dan 11 Oktober 2015, MKEK mengundang, mendengar, dan memeriksa: Prof Dr. Hasan Machfoed, SpS (K), Prof Dr. Teguh AS Ranakusuma, Sp. S(K), dan Prof. Dr. Irawan Yusuf, Ph. D

Terlapor diundang ke MKEK, tampak tidak ada itikad baik untuk datang atau berkomunikasi pada tanggal: 5 Januari 2015, 30 Januari 2015, 3 Maret 2015, 30 April 2015, dan 26 Mei 2015

2016

MKEK membaca dan menganalisis rujukan kembali kasus etik kedokteran TAP dari MKEK IDI Wilayah DKI ke MKEK PB IDI

2017

Sesuai keputusan Mukernas IDI di Lampung tahun 2017, maka bila terlapor tetap tidak datang, sidang kemahkamatan MKEK PB IDI akan dilakukan tanpa kehadiran terlapor (in absentia).



Penjelasan Khusus Ikhtwal Kasus
Disampaikan dalam Rapat Dengar Pendapat dengan DPR-RI
Oleh Ketua MKEK Pusat Dr. Broto Wasisto, MPH, DTM&H (AIm)

Memanggil saksi ahli pada 16, dan 26 Januari 2018:

Telah mengundang dan mendengar ketua Biro Hukum dan Pembelaan Anggota PB IDI dengan pendampingan pada 26 Januari 2018.

Memutuskan, Menetapkan enam poin untuk terlapor:

- Pertama tentang pelanggaran etik dengan bukti tidak kooperatif, dengan melakukan niatan penolakan untuk hadir di persidangan
- Kedua, tentang terlapor yang terbukti tidak berperilaku layaknya seorang dokter yang paham Sumpah Dokter dan KODEKI serta tatanan organisasi (AD/ART IDI)
- Ketiga, tentang bobot pelanggaran etik kedokteran Dr. TAP yang berat dan menetapkan sanksi berupa: pemecatan sementara dari IDI selama 12 bulan
- Keempat, tentang rekomendasi sanksi pemecatan sementara sebagai anggota IDI
- Kelima, tentang permintaan jajaran PB IDI, IDI Wilayah, dan IDI Cabang, serta Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia untuk menindaklanjuti dan menjalankan keputusan
- Keenam, tentang rehabilitasi nama baik setelah menjalani sanksi pemecatan sementara sesudah menjalani pembinaan

Dugaan pelanggaran etik kedokteran yang dilakukan

- Mengiklankan diri secara berlebihan dengan klaim tindakan untuk pengobatan dan pencegahan
- tidak kooperatif/ mengindahkan undangan Divisi Pembinaan MKEK PB IDI, termasuk undangan menghadiri sidang Kemahkamahahan;
- dugaan menarik bayaran dalam jumlah besar pada tindakan yang belum ada Evidence Based Medicine (EBM)-nya;
- menjanjikan kesembuhan kepada pasien setelah menjalani tindakan BW

Hasil Mukhtamar Ikatan Dokter Indonesia XXX

- Mukhtamar mempertegas agar setiap putusan MKEK khususnya pelanggaran berat tidak dapat ditunda atau dibatalkan oleh pengurus IDI dalam semua tingkatan
- Khusus menyangkut kasus dr. TAP agar Mukhtamar menguatkan putusan MKEK untuk menyatakan bahwa dr. TAP telah melakukan penegakan keputusan MKEK yang ditunda demi menjaga kemuliaan dan kehormatan profesi luhur kedokteran.
- Bila tidak dijumpai itikad baik dr. TAP maka Mukhtamar memerintahkan Pengurus Besar IDI untuk melakukan pemecatan tetap sebagai anggota IDI.

Penjelasan Khusus Ikhtwal Kasus
Disampaikan dalam Rapat Dengar Pendapat dengan DPR-RI
Oleh Ketua MKEK Pusat Dr. Broto Wasisto, MPH, DTM&H (Alm)



2018

Pasca Mukhtar Samarinda

Dr. TAP diangkat menjadi Menkes tahun 2019 hingga 2020. IDI menghormati dan memisahkan antara yang bersangkutan sebagai individu dengan sebagai pejabat publik untuk kepentingan masyarakat yang perlu didukung.

MKEK sempat menugaskan tim khusus yang terdiri 5 orang yang tidak memiliki konflik kepentingan dengan yang bersangkutan dan bukan merupakan Tim Majelis Pemeriksa Dr. TAP terdahulu

Tim khusus mengundang Dr. TAP kembali sebanyak dua kali untuk memberikan kesempatan melakukan pembelaan dengan disarankan menghubungi dan didampingi oleh Bidang Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota (BHP2A) dua kali. Yang bersangkutan tidak hadir

Tim khusus membuat surat rekomendasi resmi kepada MKEK, kemudian diteruskan kepada Ketum PB IDI. yang selanjutnya merekomendasikan pembahasan Dr. TAP dibawa dan diputuskan dalam Mukhtar IDI XXXI Banda Aceh

2022

Mukhtar XXXI Banda Aceh 23-26 Maret 2022

- Keputusan salah satu sidang khusus dalam mukhtar adalah: pemberhentian permanen sejawat Dr. TAP sebagai anggota IDI
- Keputusan ini dibawa ke Sidang Pleno Mukhtar IDI XXXI tanggal 25 Maret 2022. Presidium sidang membacakan keputusan sidang khusus tersebut yang disahkan dalam sidang Pleno Mukhtar IDI

Penjelasan Khusus Ikhtisar Kasus
Disampaikan dalam Rapat Dengar Pendapat dengan DPR-RI
Oleh Ketua MKEK Pusat Dr. Broto Wasisto, MPH, DTM&H (Aim)

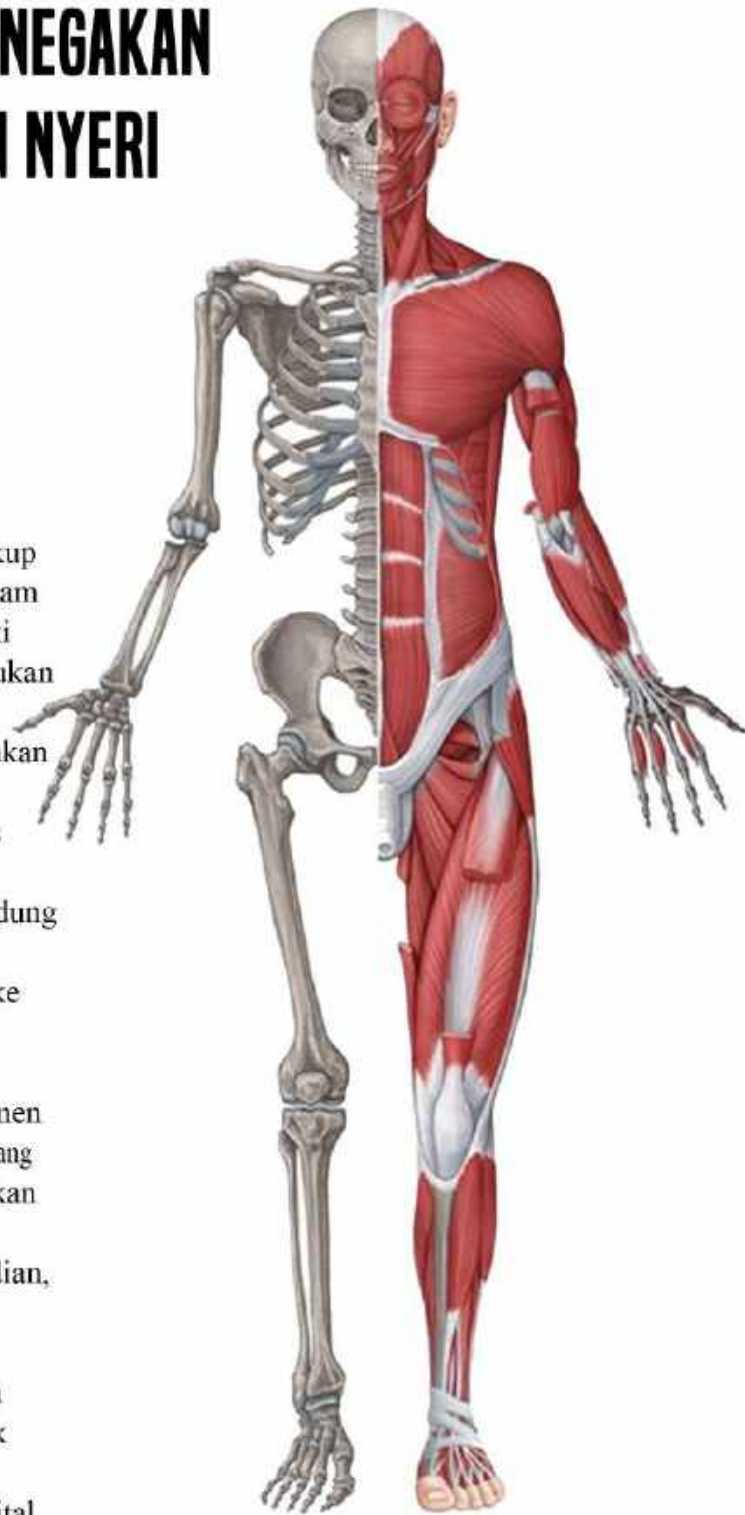
PERSPEKTIF BARU TERHADAP PENEGAKAN DIAGNOSIS DAN PENALAKSANAAN NYERI MUSKULOSKELETAL

Dr. dr. Rahyussalim, Sp.OT(K)
Divisi Spine, Departemen Orthopaedi dan Traumatologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
Email: rahyussalim71@ui.ac.id

Nyeri merupakan keluhan yang paling banyak dialami oleh pasien dengan permasalahan atau gangguan musculoskeletal. Keluhan ini tidak hanya dialami oleh lansia, namun juga dialami oleh usia muda. Rasa nyeri, terutama di tulang belakang (back pain) menjadi penyebab tertinggi ketidak hadirannya di tempat kerja, mengurangi kemampuan pasien untuk bergerak dan melakukan kegiatan sehari-hari sehingga sangat menurunkan kualitas hidup pasien.

Sistem muskuloskeletal adalah sistem pada tubuh manusia yang memungkinkan tubuh melakukan gerakan, mendapatkan stabilitas, bentuk, dan sokongan. Sistem ini dibagi menjadi dua sistem utama, yaitu:

- (1) Sistem otot, mencakup semua jenis otot dalam tubuh yang memiliki fungsi untuk melakukan gerakan, stabilisasi sendi, mempertahankan postur tubuh dan memproduksi panas tubuh. Selain otot, sistem otot mengandung tendon yang menempelkan otot ke tulang.
- (2) Sistem rangka, komponen utamanya adalah tulang yang mengartikulasikan satu sama lain dan membentuk persendian, memberikan tubuh kerangka inti dan kerangka kerja serta dasar mekanis untuk gerakan tubuh, melindungi organ vital, produksi sel darah dan penyimpanan mineral. Integritas dan fungsi tulang dan sendi didukung oleh struktur kartilago artikular,



Sistem Muskuloskeletal Manusia

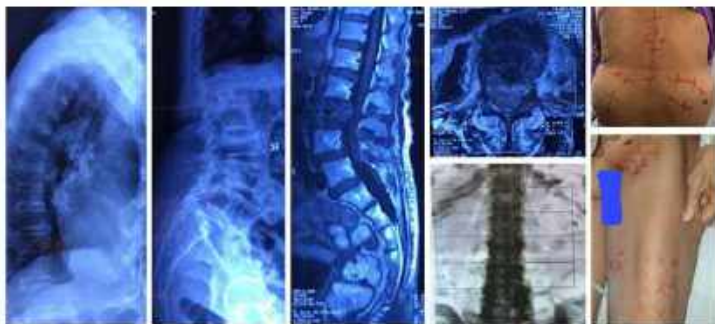
Kedua sistem utama musculoskeletal yang terdiri atas tulang, sendi, otot rangka, tendon, ligament dan jaringan-jaringan khusus terhubung antar struktur dalam menjalankan fungsinya. Setiap struktur dalam sistem ini dapat menjadi generator nyeri, namun generator nyeri umumnya tidak berdiri sendiri, melainkan bersifat multiple. Kondisi ini menuntut seorang dokter bedah orthopaedi untuk dapat mengidentifikasi seluruh permasalahan anatomi maupun struktur yang menjadi generator nyeri pada pasien yang mengalami nyeri musculoskeletal, termasuk dalam hal ini mengidentifikasi apakah nyeri tersebut disebabkan oleh kondisi neurologis maupun psikis yang memerlukan pendekatan pengobatan non bedah. Demikian juga dengan memastikan lokasi-lokasi mana yang menjadi bagian yang paling dikeluhkan subjektif oleh pasien adalah hal yang tak kalah penting.

Seringkali dokter bedah orthopaedi sudah merasa puas dengan hanya menemukan dan menatalaksana salah satu atau sebagian dari generator nyeri, sehingga ketika tatalaksana telah dilakukan sesuai prosedur, namun hasilnya pasien masih mengeluh nyeri dan merasa dokter gagal mengatasi masalahnya. Bila berlarut-larut situasi ini akan membuat baik pasien maupun dokter sama-sama merasa frustrasi.

Idealnya setelah tatalaksana dilakukan maka permasalahan nyeri yang dialami pasien akan berkurang dan hilang. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi dan re-identifikasi generator nyeri sebelum dan setelah tatalaksana hingga ditemukan penyebab nyeri dan strategi mengatasinya.

Dengan kata lain kecermatan, kehati-hatian, dan kemahiran menemukan hubungan sebab akibat keluhan nyeri adalah *art and science* nya diagnosis di dunia kedokteran.

Ilustrasi kasus pada wanita berusia 83 tahun, dari hasil pemeriksaan klinis, x-ray dan MRI teridentifikasi mengalami aging spine, osteoporosis multiple level (L1-L4), degenerasi diskus intervertebralis (L1-L5), penekanan saraf (L2-L4), spondiloarthrosis (L1-L5 kiri-kanan) dan fraktur patologis (L3).



Seluruh kondisi yang teridentifikasi tersebut adalah generator nyeri pada pasien ini. Untuk mengatasi kondisi ini sebaiknya dilakukan tatalaksana yang menyesuaikan karakter kerusakan struktur masing-masing secara menyeluruh, dan bukan parsial. Sebagai contoh dapat dilakukan combine approach, meliputi pendekatan laser decompression, pengisian defek tulang, memperkuat tulang dan meregenerasi diskus dengan memanfaatkan modalitas yang ada mulai dari fisik, mekanik, kimia, biologi hingga rehabilitasi medik. Karena pasien adalah lansia maka penatalaksanaan sebaiknya dilakukan secara bersamaan dengan pendekatan minimal invasif dan tetap menyesuaikan kondisi pasien.

Karena nyeri merupakan akibat dari suatu proses atau kelainan, maka ada 2 hal yang perlu di perhatikan yaitu :

1. Apabila dokter melakukan suatu intervensi pada titik yang di perkirakan menjadi penyebab keluhan nyeri, namun keluhan nyeri tidak berkurang maka perlu dicurigai bahwa intervensi dilakukan pada lokasi yang tidak sesuai.
2. Seringkali nyeri yang di rasakan adalah akumulasi lebih dari satu proses atau kelainan, sehingga penanganan nyeri bukanlah penanganan yang *all or none* tapi *gradual*.

Hasil dan respon terhadap hilangnya rasa nyeri umumnya bersifat gradual dan tidak instan, sehingga perlu dibangun komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarganya. Adalah kewajiban bagi dokter bedah orthopaedi untuk memberikan info yang akurat atas kondisi pasien dan apakah hasil tatalaksana sesuai harapan, bukan hanya sekedar melakukan tindakan potong-sambung namun juga mengkondisikan homeostasis jaringan yang sempurna. (RAJ)

FIRST EVER!

Indonesian Orthopaedic Association

PRESIDENTIAL CANDIDATE DEBATE



dr. Didik Librianto, Sp.OT(K)



Prof. Dr. dr. I Ketut Suyasa, Sp.B., Sp.OT(K)



dr. Taufin Warindra, Sp.OT(K)



dr. Kiki Novito, Sp.OT(K)



Dr. dr. Bintang Soetjahjo, Sp.OT(K)

“ Indonesian
Orthopaedic
Association
for Better Future ”

FRIDAY, MAY 27TH 2022

CLARO HOTEL, MAKASSAR



VISITASI PP PABOI, KOLEGIUM ORTHOPAEDI & TRAUMATOLOGI INDONESIA, DAN ONE DAY SEMINAR

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS CENDRAWASIH
DAN
RSUD DOK 2 JAYAPURA - PAPUA

OUTREACH PABOI

KOLEGIUM ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI INDONESIA

ONE DAY SEMINAR



Dr. dr. Edi Mustamsir, Sp. OT (K)



dr. Jaihal Arifin,
M. Kes, Sp. OT (K)



Dr. dr. Ferdiansyah, Sp. OT (K)



Dr. dr. M. Rizal Chaidir,
Sp. OT(K) MMRS. MH. Kes



Prof. Dr. dr. Zairin
Noor, Sp. OT (K), M.M.



dr. Yudha Mathan
Sakti, Sp. OT (K)



Dr. dr. I Gusti Lanang
NAAW, Sp. OT (K)



dr. Isten Irmansyah
Irsan, Sp. OT (K)



Dr. dr. Rahadyon
Magetsari, Sp. OT (K)



dr. Lia Marlana, Sp. OT (K), M. Kes



dr. Johannes Daniel
Amsamsium, Sp. OT (K)

Jayapura - Papua



dr. Michael Jhon T, Sp. OT



29 - 31

**MAY
2022**



ORDER NOW

Buku Panduan Praktis

Medial Oxford Unicompartmental Knee Arthroplasty

Dr. dr. Franky Hartono, Sp.OT(K)



Diterbitkan oleh:

Koperasi Jasa Profesi Orthopaedi dan
Traumatologi Indonesia Sejahtera (KOPOTIS)

Normal Price : ~~Rp 698.000~~

**SPECIAL
PRICE 650K**

Onsite at COE 69 Makassar 26-28 Mei 2022

Additional Disc Rp 30.000
untuk anggota **KOPOTIS**

Note :

- Pengambilan buku dapat dilakukan di booth KOPOTIS COE 69 Makassar
- Pengiriman ke alamat tertentu akan dikenakan biaya tambahan, sesuai tarif ekspedisi
- Buku dapat juga dibeli langsung di booth KOPOTIS COE 69 Makassar

Hubungi Kami
08111400501

MENCIPTAKAN KONTEN & TRENDING

Social media merupakan platform digital yang dapat memfasilitasi penggunaanya untuk saling bersosialisasi, baik berkomunikasi atau membagikan konten baik berupa tulisan, foto, dan video. Seiring kemajuan teknologi, semakin banyak masyarakat yang menggunakan social media, termasuk dokter. Social media dapat digunakan sebagai ruang untuk bersosialisasi yang memudahkan dokter dalam melakukan promosi kesehatan (terutama promotif & preventif). Selain itu, dokter sebagai entrepreneur dapat mengembangkan diri dan berinovasi melalui media tersebut untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sesuai dengan etik kedokteran.

Terdapat beberapa platform social media yang cukup banyak digunakan di Indonesia, diantaranya Twitter, Instagram dan Facebook. Instagram dapat kita gunakan sebagai media edukasi dengan cara membagikan gambar, video dan live. Twitter dapat digunakan untuk mencari topik yang sedang trending di masyarakat. Sedangkan Facebook dapat kita gunakan sebagai media untuk mencari relasi, teman, ataupun grup untuk sharing seputar informasi khususnya di bidang kesehatan.

Social media dapat kita manfaatkan pula untuk mencari topik sebagai bahan konten edukasi. Beberapa tips cara mencari topik yang trending di social media diantaranya dengan mengikuti atau memfollow akun orang / organisasi sesuai bidang yang diminati, memperhatikan kolom komentar untuk melihat topik apa yang ingin dibahas oleh masyarakat pengguna social media, membuat poling di social media, dan menggunakan keyword yang tepat pada kolom pencarian.

Topik yang telah kita dapatkan, dapat diolah menjadi sebuah konten. Lalu, bagaimana cara untuk menciptakan konten yang baik dan tepat? Pertama, kita harus mengetahui siapa saja audiens kita, mulai dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, karena setiap kalangan mempunyai ketertarikan terhadap permasalahan yang berbeda.

Akhir kata, mari kita manfaatkan social media dengan bijak, tepat, dan sesuai etik untuk memberikan manfaat terhadap kesehatan masyarakat.

SOCIAL MEDIA HACKS

Misalnya permasalahan di kalangan usia remaja lebih sering terkait soal acne. Berikutnya, konten yang telah dibuat dapat dibagikan menggunakan platform social media yang sesuai. Selain itu, konten sebaiknya dibagikan pada waktu yang tepat, karena dapat mempengaruhi jumlah viewers.

Setelah menciptakan konten yang trending, kita juga perlu mempertahankan engagement. Engagement adalah keterikatan antara pembuat konten dan viewers. Terdapat beberapa cara yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan engagement, antara lain membuat rencana untuk jangka waktu tertentu mengenai topik-topik yang akan dibahas. Kemudian menggunakan hashtag yang relevan pada konten, dengan tujuan memudahkan pengguna social media untuk mencari kembali topik yang sebelumnya telah kita bahas. Selain itu, kita juga perlu berkolaborasi dengan content creator lain serta memperbanyak interaksi dengan viewers.

Ditulis Oleh: Dr. dr. Dhelya Widasmara Sp.KK (K) FINS DV

WEBSITE PABOI

Kunjungi website PABOI terbaru di
<https://www.indonesia-orthopaedic.org>
dan download mobile aplikasi PABOI terkini di



Fitur-fitur :

➤ Home

➤ About

- Vision & Mision
- History
- Congres of IOA
- COE Meeting
- Awards
- Organizational Branches
- Branches
- Useful Links
- Contact

➤ Community

- News
- All Doctors

➤ Knowledge

- Bulletin
- Journal
- Patient's Education

➤ Collage

- About
- Education Center
- Subspecialist
- Announcement
- Regulation
- Final Paper
- Registration

➤ Event

➤ Help

Memasuki era digital PABOI selalu berusaha meningkatkan sistem informasi terkini seputar dunia orthopaedi yang dapat diakses dengan mudah oleh anggota ataupun masyarakat awam.



Indonesian Orthopaedic Association



Gedung Menara Era, Lantai 8, Unit 8 - 04 Jalan Senen Raya 135 - 137, Jakarta 10410



admin@indonesia-orthopaedic.org



021 385 9651/021-3859659





I PRO SARCOMA

ALGORITMA DIAGNOSIS METASTASIS BONE DISEASE (MBD)

Metastasis suatu kanker ke tulang merupakan kasus yang cukup sering kita temukan dalam praktek sehari-hari. Seiring dengan berkembangnya pengobatan pada kanker, membuat angka harapan hidup pasien menjadi lebih tinggi, hal ini secara tidak langsung menyebabkan insiden *Metastasis Bone Disease* (MBD) menjadi lebih tinggi. MBD dialami oleh 65–75% pasien kanker payudara, 65–90% pasien kanker prostat, 17–64% kanker paru, 65% pasien kanker thyroid, 40% pasien kanker kandung kemih, 14–45% pasien melanoma, 20–25% pasien kanker ginjal dan 10% pasien kanker kolorektal. Pada anak-anak, MBD sering disebabkan oleh neuroblastoma, rhabdomyosarcoma dan retinoblastoma.

Pasien dengan MBD, biasanya mengeluhkan nyeri pada tulang, dengan atau tanpa adanya benjolan. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh adanya fraktur patologis atau efek penekanan pada struktur struktur anatomis di sekitar lesi. Selain itu, pada daerah tulang belakang juga dapat terjadi kompresi pada kanalis spinalis. Gejala-gejala sistemik dari keganasan bisa saja ditemukan dan kadang-kadang sampai hiperkalsemia yang mengancam nyawa.

Namun yang tidak kalah penting pada saat anamnesa adalah menanyakan tentang gejala keganasan umum seperti penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan dan gejala-gejala kearah tumor primernya seperti batuk berdarah, buang air besar berdarah, benjolan pada payudara dan sebagainya.

Pada pemeriksaan radiologis sederhana, suatu lesi MBD biasanya berupa lesi destruktif irregular. Hampir sebagian besar lesi MBD ini merupakan lesi osteolytic, namun pada beberapa kasus dapat ditemukan lesi osteoblastic misalnya pada metastasis dari karsinoma prostat. Salah satu yang khas juga bisa ditemukan pada metastasis karsinoma ginjal yaitu berupa *lesi pure lytic* yang luas.

Setelah melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang lengkap, kita dapat mengkategorikan lesi destruktif tulang pada pasien dengan kecurigaan MBD menjadi 3 kelompok yaitu

Namun apabila pada pasien tidak ditemukan hasil yang signifikan dari pemeriksaan tumor marker dan tidak ditemukan lesi multiple pada bone scan atau PET scan, maka pada pasien ini dilakukan pemeriksaan lengkap kembali untuk menyaring dan mendeteksi tumor primernya. Jika masih belum menemukan hasil, maka pada pasien dilakukan biopsi.

1. Pasien dengan riwayat MBD sebelumnya. Pada kondisi ini, lesi primer biasanya sudah diketahui, maka jika kita menemukan lesi lytic baru pada tulang yang lain, sudah sangat mungkin itu merupakan suatu MBD dari lesi primer yang sama.

2. Pasien dengan riwayat kanker, namun belum pernah ditemukan adanya riwayat MBD. Pada pasien ini mesti dilakukan pemeriksaan tumor marker sesuai arah kecurigaan asal tumor primernya. Jika hasil pemeriksaan tumor marker menunjukkan nilai yang signifikan dan pemeriksaan bone scan atau PET scan menunjukkan lesi multiple, maka bisa diyakini bahwa lesi destruktif pada tulang merupakan suatu MBD.

3. Pasien tanpa adanya riwayat kanker. Pada kasus ini, dilakukan pemeriksaan lengkap mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan arah dari asal tumor primernya. Kemudian pada pasien ini mesti dilakukan biopsy.

Pada akhirnya, pada ketiga kelompok pasien dengan kecurigaan MBD ini, penegakan diagnosis tetap melalui diskusi multi disiplin dalam suatu *Clinico Pathological Conference (CPC)*

Setelah diagnosis ditegakkan dengan CPC, pasien kemudian ditatalaksana dengan tujuan untuk mengurangi gejala nyeri, mempertahankan fungsi semaksimal mungkin dan meningkatkan kualitas hidup. Pemilihan opsi bedah atau non bedah bergantung kepada prognosis tumor primernya. Pasien dengan prognosis yang buruk, sebaiknya diterapi dengan terapi palliative minimal invasive .

Terapi operatif dilakukan jika harapan hidup lebih dari 6 minggu. Pasien dengan harapan hidup antara 3-12 bulan , sebaiknya di operasi dengan teknik minimal invasive dan tidak memerlukan rehabilitasi yang lama. Sebaliknya pasien dengan harapan hidup lebih dari 12 bulan, sebaiknya dilakukan operasi enbloc reseksi dan rekonstruksi dengan implant sebaik mungkin yang memerlukan rehabilitasi cukup lama.

dr. Almu Muhamad Sp.OT(K) 13 Mei 2022

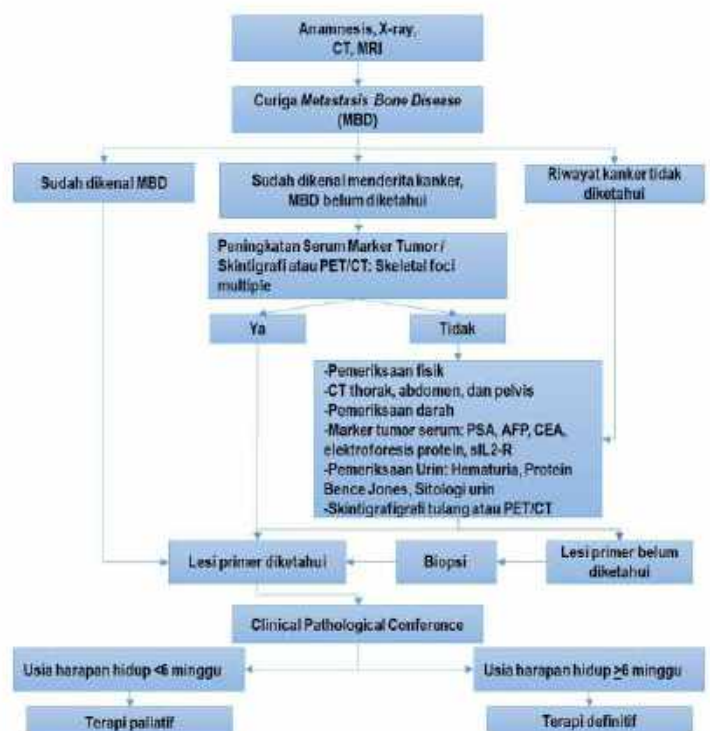
Daftar Pustaka

1. Tsukamoto, S.; Kido, A.; Tanaka, Y.; Facchini, G.; Peta, G.; Rossi, G.; Mavrogenis, A.F. Current Overview of Treatment for Metastatic Bone Disease. *Curr. Oncol.* 2021, 28, 3347–3372.
2. Unni K Krishna, Carrie Y. Inwards, Condition That Commonly Simulate Primary Neoplasm of Bone; Dahlin's Bone Tumors, 6th ed, 2010
3. Coleman, R.E., Croucher, P.I., Padhani AR et al, Bone Metastases. *Nat Rev Dis Primer* 6, 83 (2020)
4. William D. Hage, Albert J. Aboulafia, David M. Incidence, location, and Diagnostic Evaluation of Metastatic Bone Disease, *Orthopedic Clinica of North America*, Vol 31, 2000, 515-528



Fotografer : dr Isral

Gambaran fraktur patologis pada midshaft femur disebabkan metastases suatu carcinoma cervic





PERKEMBANGAN ARTROSKOPI PERGELANGAN TANGAN DI INDONESIA, DARI RESEKSI HINGGA REKONSTRUKSI

Dalam tiga dekade terakhir, artroskopi pergelangan tangan telah mendapat tempat khusus di ranah tindakan medis. Hal ini seiring dengan perkembangan prosedur laporoskopi, mulai dari pemanfaatan untuk pemeriksaan bagian dalam tubuh manusia hingga untuk menemukan penyebab berbagai penyakit. Ditunjang dengan hadirnya berbagai peralatan yang berukuran lebih kecil dan teknik artroskopi yang lebih baik, tindakan invasi minimal ini menjadi metode yang semakin diterima untuk mendiagnosis gangguan sendi.

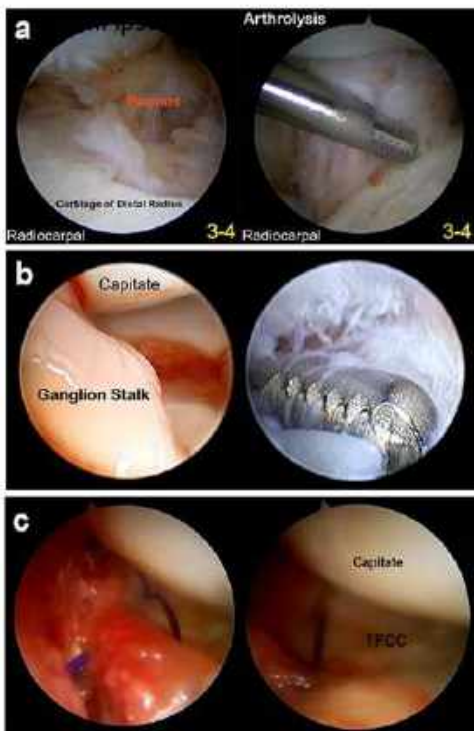
Tahun 1932 menjadi awal dilakukannya artroskopi pergelangan tangan. Tindakan yang pertama kali dilakukan pada kadaver ini awalnya memanfaatkan infiltrasi cairan bertekanan tinggi untuk distensi pada ruang sendi pergelangan tangan. Ruang sendi yang terbatas serta peralatan yang terlalu besar untuk sendi menjadi hambatan tersendiri. Selanjutnya, teknik ini berkembang dengan pemanfaatan traksi untuk menghindari kesulitan tersebut serta penemuan alat khusus untuk pergelangan tangan.

Kemampuan untuk memeriksa bagian dalam sendi telah meningkatkan pemahaman kita tentang anatomi internal pergelangan tangan. Terkait perkembangan ini, Ritt mengungkapkan sebuah paradoks, *"The tunnel vision of wrist arthroscopy has broadened our perspective on the wrist."*

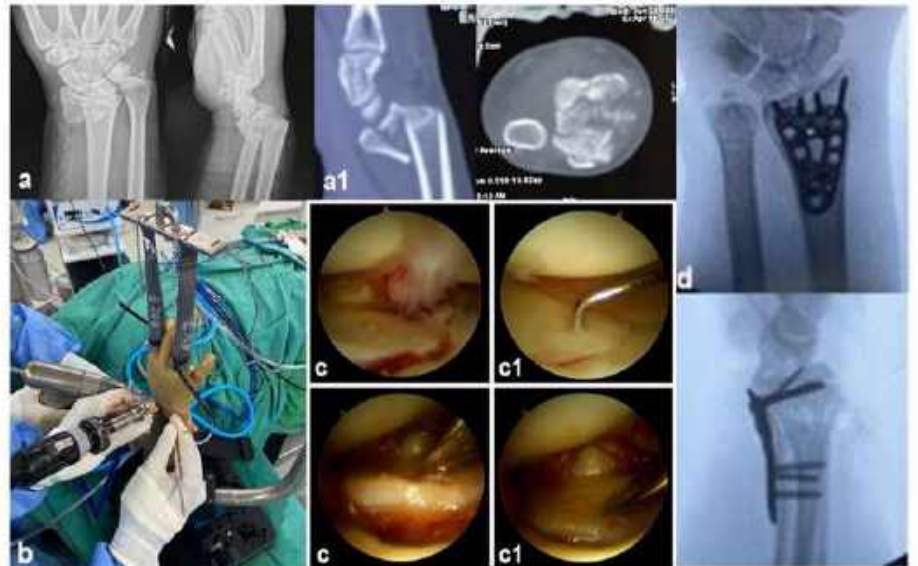
Saat ini, jumlah ahli bedah yang melakukan artroskopi pergelangan tangan memang masih sedikit namun minat terhadap teknik ini terus meningkat. Tidak hanya dari ahli bedah ortopedi, khususnya yang mendalami bedah ekstremitas atas tapi juga dari komunitas medis secara keseluruhan.

Di Indonesia, berbagai prosedur baru dengan indikasi bedah tertentu telah dikembangkan dalam lima tahun terakhir. Prosedur yang lebih kompleks dan tepat sasaran serta minim komplikasi dapat dilakukan berkat peningkatan teknik dan instrumen. Perkembangan ini membuat debridemen dan reseksi tidak lagi menjadi satu-satunya opsi pengobatan terapeutik. Penanganan rekonstruksi fungsi dengan penggantian jaringan yang rusak, augmentasi struktur penting menggunakan material cangkok, serta prosedur fiksasi struktur anatomi yang lebih khusus telah dilakukan dengan manfaat yang telah teruji secara klinis.

Beberapa teknik telah menjadi prosedur standar dan kerap dilakukan di Indonesia, seperti debridemen, sinovektomi, ganglionektomi, artrolisis dan release, serta perbaikan ligamen. Bahkan termasuk prosedur terobosan baru dalam artroskopi terapeutik, seperti membantu dalam reduksi fraktur intraartikular pergelangan tangan seperti radius distal, scaphoid, dan lunate, rekonstruksi ligamen dengan artroskopi, rekonstruksi nonunion scaphoid, serta rekonstruksi malunion pada radius distal dan tulang-tulang carpal.



Gambar 1: Prosedur umum pada artroskopi pergelangan tangan yang telah dilakukan di Indonesia: (a) debridemen dan artrolisis, (b) reseksi ganglion, dan (c) perbaikan TFCC.



Gambar 2: Reduksi dan fiksasi dengan bantuan artroskopi pada fraktur radius distal. (a-a1) pencitraan praoperasi, (b) gambaran intraoperatif teknik artroskopi, (c) pencitraan intraartikular dari fraktur dan reduksi, (d) pencitraan pascaoperasi menunjukkan reduksi anatomi yang sangat baik.



Gambar 3: Rekonstruksi artroskopi pada nonunion scaphoid:

(a-d) pencitraan praoperasi, (a1-d1) pencitraan pasca operasi setelah lima bulan menunjukkan radiological union pada scaphoid, (e) pencitraan intraartikular menunjukkan proses debridemen dan refreshing pada tempat malunion dan pencangkakan (graft) tulang, (f) gambar klinis pascaoperasi setelah lima bulan menunjukkan ROM yang sangat baik.

Jakarta, 11 Mei 2022

Penulis: **dr. Oryza Satria, Sp.OT(K), FICS**
Konsultan Tangan, Lengan, dan Bedah Mikro
RSUP Fatmawati, Jakarta





REKONSTRUKSI ACL KOMBINASI LATERAL EXTRA ARTICULAR TENODESIS (LEAT): TEKNIK MACINTOSH ATAU LEMAIRE ?

Dr. dr. I Gusti Ngurah Wien Aryana, Sp.OT (K)

Departemen Orthopaedi & Traumatologi, RSUP Sanglah,

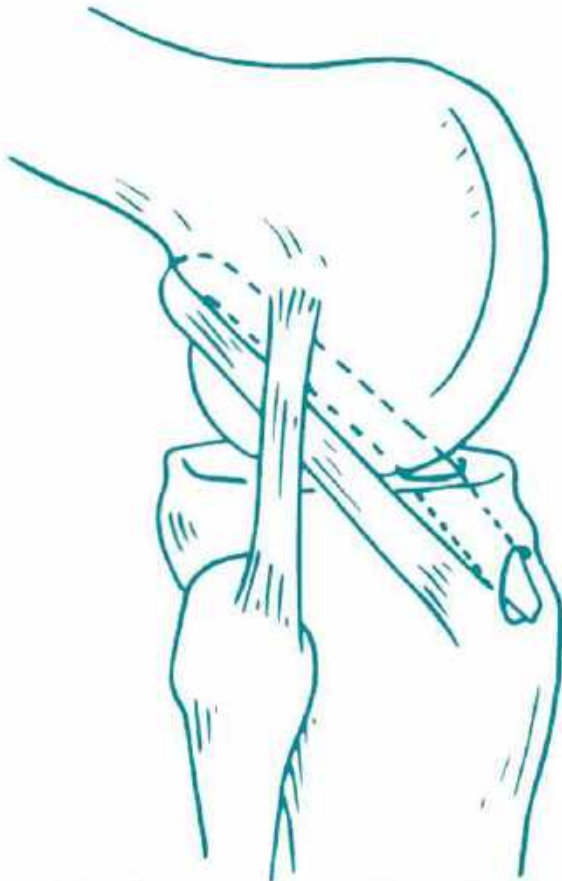
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali.

20 Mei 2022

Ruptur atau cedera Anterior Cruciate Ligament (ACL) merupakan keadaan cedera yang serius pada lutut sehingga dapat menyebabkan gangguan aktivitas fisik terutama pada pasien usia muda dengan sport active. Insiden cedera ACL belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan terdapat 200.000 kasus ruptur ACL setiap tahunnya, dan terdapat 100.000 pasien yang menjalani operasi rekonstruksi ACL yang dikerjakan setiap tahunnya di Amerika Serikat.

Rekonstruksi ACL merupakan salah satu prosedur operasi bidang orthopaedi yang paling sering dilakukan. Seiring dengan berkembangnya ilmu rekonstruksi ACL, berbagai kontroversi pun semakin banyak dalam hal menentukan graft dan prosedur mana yang baik dan paling tepat pada cedera ACL. Sebagai contoh, pemakaian graft pada rekonstruksi ACL masih mengundang banyak pendapat ahli yang berbeda - beda.

Perdebatan lain mengenai kombinasi rekonstruksi ligamen selain ACL, yang telah dilaporkan adanya hubungan terhadap tingkat keberhasilan rekonstruksi ACL yang cukup memuaskan seperti: rekonstruksi ACL yang diikuti dengan rekonstruksi lateral extra articular tenodesis (LEAT) dengan teknik Lemaire, dimana iliotibial band direposisi tepat dibawah lateral collateral ligament (LCL). Sedangkan para ahli dalam perdebatan lainnya telah menyatakan bahwa, rekonstruksi ACL yang kombinasi LEAT dengan teknik MacIntosh juga memiliki outcome yang memuaskan pasca rekonstruksi.



<https://www.aspetar.com/journal>

REKONSTRUKSI ACL KOMBINASI LEAT

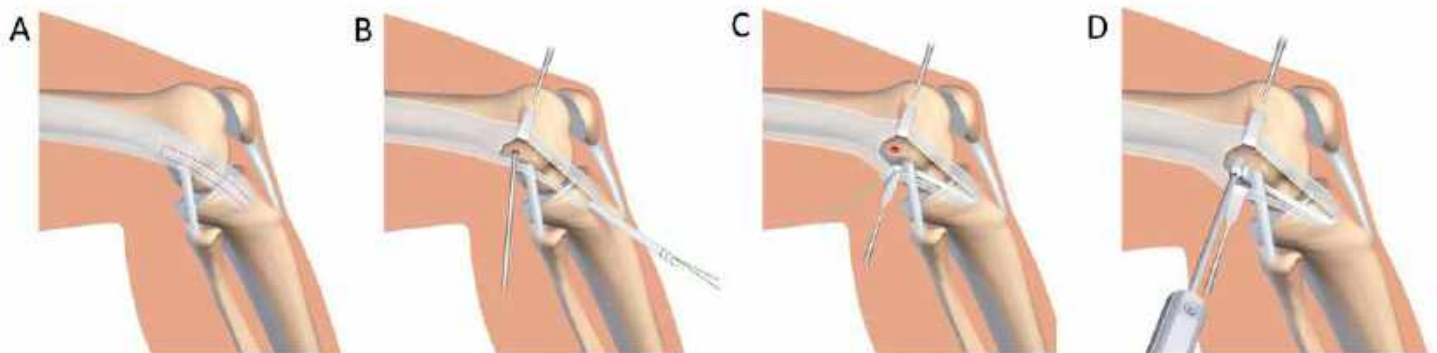
Studi oleh Grassi dkk., melaporkan bahwa adanya kegagalan rekonstruksi ACL dari 3 - 5 % yang meningkat menjadi 15-20% sehingga diperlukan rekonstruksi yang berulang. Kegagalan rekonstruksi ini terjadi akibat adanya residu rotasi laxity pada pasien pasca rekonstruksi ACL. Grassi dkk menjelaskan operasi rekonstruksi LEAT dengan teknik Lemaire dapat mengurangi residu rotasi laxity dan memberikan hasil luaran yang optimal pada pasien pasca rekonstruksi ACL.

Keuntungan dari rekonstruksi LEAT antara lain: dapat meningkatkan efektivitas rekonstruksi ACL secara biomekanik, dan menurunkan risiko cedera berulang pada pasien yang akan kembali ke dunia olahraga terutama mereka yang membutuhkan gerakan pivot, dengan cara menahan translasi pada kompartemen lateral dan gerakan rotasi, sekaligus melindungi graft ACL yang baru.

Sebuah studi Randomized control trial (RCT) oleh Getgood dkk, melaporkan adanya penurunan insiden kegagalan graft ACL pada pasien yang menjalani rekonstruksi ACL dengan LEAT menggunakan teknik Lemaire setelah 2 tahun follow up pasca rekonstruksi.

LEAT TEKNIK LEMAIRE (lihat gambar 1)

Beberapa studi telah melaporkan mengenai teknik rekonstruksi lateral extra articular tenodesis dengan metode Lemaire setelah rekonstruksi ACL, dapat mengurangi rotasi laxity dibandingkan pada pasien yang menjalani rekonstruksi ACL saja.



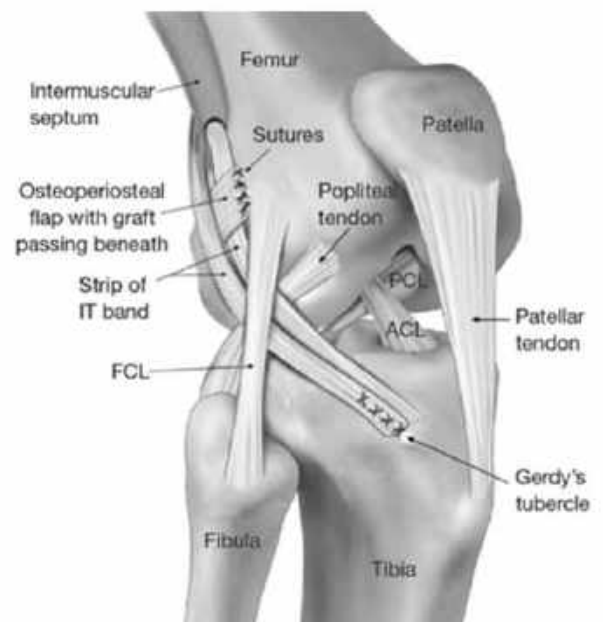
Gambar 1. (Teknik Lemaire) Identifikasi iliotibial band pada bagian proksimal (a), dilakukan insisi pada proksimal iliotibial band dan penjahitan pada pangkal iliotibial band (b), graft iliotibial band direposisi pada bagian bawah (passed under) lateral collateral ligament (LCL) kemudian fiksasi ke dalam tunnel baru yang telah dibuat (c), Fiksasi graft iliotibial band menggunakan bioabsorbable screw (diameter 7 mm)

LEAT TEKNIK MACINTOSH (lihat gambar 2)

MACINTOSH versus LEMAIRE

Rekonstruksi LEAT dengan teknik MacIntosh dan Lemaire, menurut Tulloch dkk menyatakan, kedua teknik tersebut memiliki keuntungan yang sama dalam mencegah gerakan translasi anterior dan gerakan rotasi pasca rekonstruksi. Namun prosedur LEAT dengan teknik Lemaire yang superfisial (graft ditempatkan diatas LCL) memiliki dampak over constraint.

Sebagai kesimpulan, tindakan rekonstruksi LEAT pada pasien yang menjalani rekonstruksi ACL merupakan pilihan pembedahan yang dapat dipertimbangkan yang bertujuan untuk mengurangi gerakan translasi anterior dan rotasi pada lutut sehingga dapat mencegah cedera berulang dan kegagalan graft yang baru pasca operasi. Namun diperlukan penelitian lebih lanjut, mengenai hasil luaran dalam jangka waktu yang panjang, dari rekonstruksi LEAT teknik MacIntosh dibandingkan teknik Lemaire pada pasien yang menjalani rekonstruksi ACL.



Gambar 2. Graft iliotibial band pada teknik MacIntosh.

Daftar Pustaka

1. Aglietti P, Giron F, Buzzi R, Biddau F, Sasso F. Anterior cruciate ligament reconstruction: bone-patellar tendon-bone compared with double semitendinosus and gracilis tendon grafts. A prospective, randomized clinical trial. *J Bone Joint Surg Am* 2004;86:2143-55.
2. Bekkers JE, de Windt TS, Raijmakers NJ, Dhert WJ, Saris DB. Validation of the knee injury and osteoarthritis outcome score (KOOS) for the treatment of focal cartilage lesions, osteoarthritis and cartilage / OARS. Osteoarthritis Research Society 2009; 17:1434-39.
3. Biau DJ, Tournoux C, Katsahian S, Schranz PJ, Nizard RS. Bone-patellar tendon-bone autografts versus hamstring autografts for reconstruction of anterior cruciate ligament: meta-analysis. *BMJ* 2006;332:995-1001.
4. Grassi A, Zicaro JP, Paz MC, et al. Good mid-term outcomes and low rates of residual rotatory laxity, complications and failures after revision anterior cruciate ligament reconstruction (ACL) and lateral extra-articular tenodesis (LET). *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy* 2019;1-14.
5. Getgood AM, Bryant D, Litchfield RB, et al. Lateral extra-articular tenodesis reduces failure of hamstring tendon autograft acl reconstruction -two year outcomes from the STABILITY study randomized clinical trial. *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine* 2020;7(5):1.
6. Tulloch S, Getgood A. Consideration of lateral augmentation in anatomic anterior cruciate ligament reconstruction. *Ann Joint* 2019; 4(15):1-15.

The 4th Congress And 10th Annual Meeting
IOSSMA 2022

INDONESIAN ORTHOPEDIC SOCIETY FOR SPORTS MEDICINE AND ARTHROSCOPY

**"Advancing Arthroscopic Surgery in
Orthopaedic Sports Injury"**

ACCREDITATION

IDI

Pullman & Ibis Styles
Bandung Grand Central
September 1st - 3rd 2022

pullman
HOTELS

**SECOND
ANNOUNCEMENT**





KONAS PABOI

Offline

The 22nd National Congress of
Indonesian Orthopaedic Association (IOA)

Theme : **"PABOI's STAND STRONG, UNITE AND INSPIRE"**

November 9-12, 2022

SHANGRI-LA HOTEL, JAKARTA



www.indonesia-orthopaedic.org



KEMBALI BEROLAHRAGA PASKA OPERASI GANTI SENDI PANGGUL DAN LUTUT

Terbesit pertanyaan apakah paska ganti sendi panggul dan lutut dapat melakukan kegiatan berolahraga kembali? Memang masih menjadi pertanyaan yang cukup menarik untuk dicari tahu jawabannya. Beberapa faktor yang sering terpikirkan sebelum memberikan rekomendasi bagi pasien adalah tekad keinginan pasien, kekuatan otot pasien, usia pasien, klasifikasi dan kerusakan sendi pre operatif, komorbid maupun komplikasi post operatif, jenis implan yang digunakan dan teknik operasi yang dipilih sesuai dengan keilmuan prosedur joint replacement¹.

Di dunia golf professional, beberapa pegolf PGA menjalani prosedur ganti sendi panggul atau lutut saat masih aktif ikut turnamen, seperti Jack Nicklaus seorang legenda golf dunia yang menjuarai *PGA Tour* sebanyak 73 kali dan *18-time major tournament* selama berkarir, dimana pada tahun 1999 menjalani prosedur *left hip replacement* pada usia 59 tahun dan masih aktif menjalani turnamen hingga tahun 2017². Pegolf PGA lainnya yaitu Fred Funk menjalani prosedur *right total knee replacement* pada usia 53 tahun dengan kondisi defek kartilago yang tidak dapat diobati (*bone to bone kissing*) setelah menjalani prosedur evaluasi radiologis

dan serial *arthroscopy*⁴. Funk menjadi pegolf pertama dan satu-satunya yang memenangkan 3 *major championship* dari *PGA tour championship* paska prosedur total knee replacement⁵.



Gambar 1. Jack Nicklaus atau dikenal sebagai "The Golden Bear", pada usia 80 tahun masih aktif mengajar untuk pegolf muda³.

Mengutip rekomendasi ESSKA (*European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy*) tentang hal ini⁶, terdapat 4 pengelompokan waktu untuk kembali berolahraga dari 47 jenis olahraga yang dilakukan survei (Gambar 2). Rekomendasi ini dilakukan oleh anggota EKA (*European Knee Society*) yang merupakan bagian dari ESSKA.

Mereka merekomendasikan 5 olahraga yang dapat dilakukan 6 minggu pertama paska operasi yaitu renang, berjalan, sepeda statis, naik turun tangga dan aqua fitness.

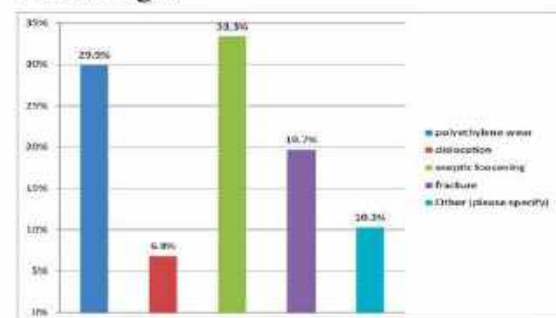
7 olahraga pada 6 hingga 12 minggu paska operasi (ditambah 2 olahraga yaitu yoga dan bersepeda di jalan yang rata), 14 olahraga untuk 3-6 bulan (ditambah 7 olahraga yaitu golf, tenis berpasangan, *sailing*, *hiking*, *nordic walking*, *fitness/weight lifting* dan berkuda) dan 21 olahraga untuk waktu lebih dari 6 bulan paska operasi. Lebih dari setengah jenis olahraga atau 26 olahraga tidak direkomendasikan atau gagal mencapai konsensus di antara anggota EKA seperti berlari dan berbagai olahraga menggunakan bola dengan *high impact jumping*⁶.

Endurance sports	Water sports	Mountaineering	Winter sports	Ball sports	Contact sports	Fitness training	Miscellaneous
Walking	Swimming	Hiking	Skiing	Tennis doubles	Tai Chi	Fitness / Weight lifting	Horseback riding
Walking stairs	Aqua fitness	Nordic walking	Cross-country skiing / Nordic skiing	Tennis singles	Full contact sports (e.g. boxing)	Cross-training	Extreme sports
Jogging	Surfing	Climbing	Snowboarding	Golf	Martial arts	Yoga	Dancing
Jogging on road	Windsurfing	Canyoning	Ice skating / skating	Squash		Aerobics	Bowling
Running	Sailing		Sledging	Badminton			
Running on a treadmill	Rowing			Table tennis			
Mountainbiking / incline cycling	Canoeing			Handball			
Cycling on even ground	Kayaking			Volleyball			
Static cycling				Soccer / Football			
				Basketball			

Gambar 2. Jenis dan kelompok dari 47 olahraga yang menjadi survey pada rekomendasi anggota ESSKA (spesifik oleh 208 anggota EKA)⁶

Walapun mendapatkan rekomendasi olahraga, terdapat beberapa komplikasi yang terjadi berdasar pengalaman dari anggota EKA. Komplikasi tersering secara berurutan yaitu *aseptic loosening*, *polyethylene wear* dan *periprosthetic implant failure*⁶. Berdasarkan penelitian retrospektif yang dilakukan oleh ponzio et al dengan membandingkan aktivitas pasien yang melakukan olahraga dan penderita inaktif/tidak berolahraga didapatkan perbandingan 3.2% vs. 1.6% terjadinya komplikasi/revision *arthroplasty*⁷. Sehingga hal ini

sebaiknya disampaikan kepada pasien sebagai langkah antisipatif dengan meningkatkan program rehabilitasi dalam persiapan untuk kembali berolahraga.



Gambar 3. Aktivitas olahraga dapat meningkatkan resiko paska operasi⁸

Apabila seorang atlet profesional memerlukan adaptasi sebelum kembali berolahraga, tentu seorang atlet rekreasi memerlukan upaya lebih. Hal-hal spesifik pada tiap jenis olahraga juga perlu diperhatikan. Sebagai contoh, seorang pegolf tangan kanan dan kidal akan berbeda tergantung pada lokasi lutut mana yang di operasi, karena hal ini akan berpengaruh pada lutut yang biasa menjadi tumpuan. Dan tentunya perlu memprogram ulang bagaimana cara untuk *tee shot* dan pukulan lainnya.

Fadelis Heru Wicaksono, dr., Sp.OT(K) & Jifaldi Afrian Maharaja Dinda Sedar, dr., Sp.OT (K)

7 mei 2022

Referensi

1. T. Vu-Han, S. Hardt, R. Ascherl, C. Gwinner, C. Perka.2020. Recommendations for return to sports after total hip arthroplasty are becoming less restrictive as implants improve. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery (2021) 141:497–507 <https://doi.org/10.1007/s00402-020-03691-1>
2. Pgatour.com. Jack Nicklaus - overview. (diakses pada 7 mei 2022)
<https://www.pgatour.com/players/player.01869.jack-nicklaus.html>
3. Shedloski Dave, 2020. Jack nicklaus at 80 : ‘I’ve still got a lot of thing I want to do’. Golf Digest, January 21st, 2020.
4. Hutton M, 2019. Hutton: Pro golfer Fred Funk says knee replacement helped save his career. Chicagotribune, Post-tribune, June 2019. (diakses pada 7 mei 2022)
<https://chicagotribune.com/suburbs/post-tribune/sports/ct-ptb-spt-mike-hutton-column-st-062619-20190625-rs6tjffldfedpjlriiizuocpra-story.html>
5. Pgatour.com. Fred Funk – overview. (diakses pada 7 mei 2022)
<https://www.pgatour.com/players/player.01381.fred-funk.html>
6. Thaler M, Khosravi I, Putzer D, Hirschmann MT, Kort N, Tandogan RN, Liebensteiner M. 2021. Twenty-one sports activities are recommended by the European Knee Associates (EKA) six months after total knee arthroplasty. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy (2021) 29:694–709
<https://doi.org/10.1007/s00167-020-06400-y>
7. Ponzio DY, Chiu YF, Salvatore A et al. 2018. An analysis of the influence of physical activity level on total knee arthro- plasty expectations, satisfaction, and outcomes: increased revision in active patients at five to ten years. J Bone Joint Surg Am 100:1539–1548



HIP & KNEE SUMMIT 2022

BALI INTERNATIONAL
CONVENTION CENTER
WESTIN NUSA DUA

22-27 AUGUST 2022

22 - 24 AUGUST

AO RECON COMPLEX HIP & KNEE COURSE & WORKSHOP

24 - 26 AUGUST

COMBINED SCIENTIFIC MEETING IHKS, APAS, APKS

SUPPORTED BY AAHKS - EKS - AKS

27 AUGUST

AO RECON - ASIA SEMINAR

ABSTRACT SUBMISSION DATE LINE

15 JUNE 2022



+62 812 3455 6563



+62 813 2424 7007



event@ihks.or.id



2002.ihksevent.com

apas2022.aoa.org.au



IHKs 20 SUMMIT 22 WORKSHOP



CADAVERIC WORKSHOP ALL INSIDE ACL & PCL RECONSTRUCTION 22 - 23 AUGUST 2022

#StepForward #Experiencetheall-insidetechnique !

"current all-inside techniques offer the advantages of improved cosmesis, less post-operative pain, decreased bone removal, and gracilis preservation"

Andrew J Blackman & Michael J. Stuart
Mayo Clinic - Minnesota
(published in Journal of Knee & Surgery)



REGISTER
NOW

+62 813 2424 7007

+62 812 3455 6563

event@ihks.or.id

FIRST TIME
IN INDONESIA

Supported by:

ENDO

PT ENDO INDONESIA



ihksevent.com



HIP & KNEE SUMMIT 2022

INSIGHTS FROM THE BEST SPORTS MEDICINE - ARTHROSCOPY SURGEONS



**BALI INTERNATIONAL
CONVENTION CENTER
THE WESTIN - NUSA DUA
22 - 27 AUGUST 2022**

**MAIN CONGRESS
24 - 26 AUGUST 2022**

**EARLY BIRD REGISTRATION
30 JUNE 2022**

WORLD RENOWNED SURGEONS



ROBERT SMIGIELSKI



WILLIAM VAN DER
MERWE



GABRIEL BARON
GIRGULSKY



JOÃO ESPREGUEIRA-
MENDES



YUICHI HOSHINO



NOBUO ADACHI



JAMES HUI HO PO



SACHIN TAPASVI



2022.ihksevent.com





PENERAPAN EVIDENCE BASED MEDICINE DALAM TINDAKAN INTERVENSI NYERI DI BIDANG ORTHOPAEDI MUSKULOSKELETAL

Nyeri merupakan keluhan terbanyak pasien yang datang kepada dokter spesialis orthopaedi. Penegakkan diagnosa penyebab nyeri pada pasien harus dilakukan dengan baik benar sehingga dapat ditentukan terapi dan tindakan yang sesuai dengan permasalahan pasien. Prinsip dasar penanganan nyeri pada pasien harus berprinsip *Primo non nocere* dan keputusan terapi harus diambil berdasarkan *evidence based*.

Penanganan nyeri secara multimodal dengan melibatkan intervensi nyeri pada berbagai kasus Orthopaedi merupakan keunggulan bagi setiap dokter spesialis Orthopaedi. Penerapan intervensi nyeri dapat diberikan sebagai bagian dari terapi konservatif pada saat terdapat indikasi operasi namun pasien belum memilih tindakan operasi. Intervensi nyeri juga dapat dikerjakan pada pasien yang sedang menunggu jadwal operasi atau dalam proses persiapan preoperasi. Intervensi nyeri pula dapat dilakukan setelah tindakan operasi untuk mengurangi nyeri setelah operasi, menekan efek samping akibat penggunaan analgetik baik opioid maupun nonopioid dan mendorong program rehabilitasi yang lebih cepat. Intervensi nyeri pada paska operasi Orthopaedi sangat mendukung implementasi *Early Recovery After Surgery* (ERAS)¹.

Evidence Based Medicine (EBM) telah didefinisikan pada tahun 1992 oleh *Evidence-Based Medicine Working Group* yang dilaporkan di *Journal American Medical Association* (JAMA) yaitu : '*Evidence-based medicine de-emphasizes intuition, unsystematic clinical experience, and pathophysiologic rationale as sufficient grounds for clinical decision making and stresses the examination of evidence from clinical research.*' yang dalam bahasa Indonesia dapat diterjemahkan menjadi : 'Kedokteran berbasis bukti tidak menekankan pada intuisi, pengalaman klinis yang tidak sistematis, dan rasional patofisiologis sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis namun kedokteran berbasis bukti menekankan pemeriksaan bukti dari penelitian klinis'².

Penulis Dave Sackett dkk pada tahun 2000 dalam buku berjudul *Evidence-Based Medicine: what it is and what it isn't* yang dipublikasikan oleh *British Medical Journal* (BMJ) mendefinisikan EBM sebagai : '*the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients.*' yang bila diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia menjadi : 'Keputusan perawatan tiap individu pasien harus menggunakan bukti ilmiah terbaik yang ada saat ini dengan sikap cermat, eksplisit, dan bijaksana'³.

Kedua definisi yang telah disebutkan menekankan pentingnya bukti dari penelitian ilmiah sebagai dasar untuk pengambilan keputusan dalam memberikan terapi kepada pasien dan harus mengesampingkan hal-hal yang tidak memiliki dasar dan tanpa bukti ilmiah. Dokter yang merawat pasien harus memiliki sifat cermat, eksplisit dan bijaksana dalam menggunakan bukti ilmiah terbaik yang ada saat ini.

Referensi dalam menentukan tindakan intervensi nyeri dalam bidang Orthopaedi dapat menggunakan referensi dalam bentuk buku ajar (*textbook*) yang komprehensif dan disusun secara cermat dengan menggunakan *clinical evidence* yang terkini. Penerapan EBM harus pula berprinsip *Primo non nocere* sehingga dalam penerapan kepada pasien harus mempertimbangkan antar resiko tindakan dengan manfaat yang diterima pasien.

Tabel dibawah yang dikutip dari referensi merupakan rangkuman nilai *evidence* dan rekomendasi tindakan. Pemberian nilai angka 1 apabila manfaat dari efektivitas terapi yang diberikan lebih besar dari resiko dan potensi komplikasi dan akan diberikan angka 2 apabila manfaat dari terapi yang diberikan berimbang dengan resiko dan potensi efek samping atau terjadinya komplikasi.

Penandaan nilai dengan huruf A , B atau C diberikan untuk grade dari *evidence* tiap tindakan. Huruf A merupakan grade tertinggi dari *evidence* seperti RCT. Huruf B merupakan *evidence* yang didapatkan dari RCT dengan keterbatasan metodologi (*methodological limitations*) atau pada studi-studi observasional yang melibatkan jumlah sampel yang besar. Huruf C merupakan *evidence* yang terbatas dan merupakan hasil dari studi observasional atau kasus serial.

Tabel 1. Rangkuman Penilaian *Evidence* dan Implikasi untuk Rekomendasi

Nilai	Deskripsi	Implikasi
1 A +	Efektivitas tindakan ditunjukkan melalui berbagai RCT dengan kualitas yang baik. Manfaat yang diberikan secara jelas melebihi resiko tindakan	Rekomendasi positif
1 B +	Efektivitas ditunjukkan pada satu RCT atau lebih dengan beberapa kelemahan metodologi. Manfaat yang diberikan secara jelas melebihi resiko tindakan.	
2 B +	Efektivitas ditunjukkan pada satu RCT atau lebih dengan beberapa kelemahan metodologi. Manfaat yang diberikan cukup berimbang dengan resiko dan tindakan	
2 B ±	Berbagai RCT dengan beberapa kelemahan metodologi menghasilkan hasil yang kontradiktif yaitu menjadi lebih baik atau menjadi lebih buruk dibandingkan kontrol. Manfaat cukup berimbang dengan resiko tindakan atau estimasi antara manfaat dan resiko	Dipertimbangkan, merupakan <i>study related</i>
2 C ±	Efektivitas hanya ditunjukkan pada studi observasional. Tidak didapatkan bukti yang dapat disimpulkan (<i>conclusive</i>) sehingga manfaat berimbang dengan resiko tindakan.	

0	Tidak didapatkan literatur atau laporan kasus sehingga tidak dapat dibuktikan efektivitas maupun keamanan tindakan . Terapi tersebut hanya bisa di terapkan dalam tujuan sebagai studi.	Hanya pada <i>study related</i>
2 C -	Studi observasional menunjukkan tidak ada efektivitas dari terapi atau masa efektifitas terapi yang singkat. Oleh karena tidak didapatkannya efek positif maka resiko tindakan tersebut lebih besar dari manfaat tindakan.	Rekomendasi negatif
2 B -	Terapi yang diberikan tidak dapat menunjukkan superioritas terhadap kontrol baik pada RCT maupun studi observasional dengan jumlah sampel besar. Oleh karena tidak didapatkannya efek positif maka resiko tindakan tersebut lebih besar dari manfaat tindakan.	

Tabel 2. Beberapa Rekomendasi Evidence Tindakan Intervensi Nyeri di Bidang Orthopaedi

Keluhan Nyeri Bahu

Injeksi Kortikosteroid 2 B±

Servikal Epidural infusion kontinu 2 C+

Pulsed RF nervus suprascapularis 2 C+

Carpal tunnel syndrome

Injeksi lokal kortikosteroid 1 B+

Pulsed RF nervus medianus 0

Meralgia paresthetica

Lateral femoral cutaneous nerve (LFCN) lokal anestesi/kortikosteroid 2 C+

Pulsed RF LFCN 0

Spinal cord stimulation 0

Nyeri Radikular Servikal

Interlaminar epidural kortikosteroid 2 B+

Transforaminal epidural kortikosteroid 2 B-

RF treatment pada cervical ganglion spinalis (DRG) 2 B+

Pulsed RF treatment pada cervical ganglion spinale (DRG) 1 B+

Spinal cord stimulation 0

Nyeri Facet Servikal

Injeksi Intra-artikular 0

Therapetik (repetitif) cervical ramus medialis (medial branch) dari ramus dorsalis block (anestesi lokal dengan atau tanpa kortikosteroid) 2 B+

RF treatment pada cervical ramus medialis (medial branch) dari ramus dorsalis 2C+

Nyeri Radikular Lumbosacral

Interlaminar epidural kortikosteroid 2 B±

Transforaminal epidural kortikosteroid pada “contained herniation” 2 B+

Transforaminal epidural kortikosteroid pada “extruded herniation” 2 B-

RF treatment pada lumbar ganglion spinale (DRG) 2 A-

Pulsed RF treatment pada lumbar ganglion spinale (DRG) 2 C+

Spinal cord stimulation (FBSS only) 2 A+

Adhesiolysis—epiduroscopy 2 B±

Nyeri yang berasal dari Facet Joint Lumbal

Intra-articular kortikosteroid injeksi 2 B±

RF treatment pada lumbar rami mediales (medial branches) dari dorsal ramus 1 B+

Nyeri Sendi Sacroiliac

Therapetik intra-articular injeksi dengan steroid dan anestesi lokal 1 B+

RF treatment pada rami dorsales dan rami laterales 2 C+

Pulsed RF treatment pada rami dorsales dan rami laterales 2 C+

Cooled / RF treatment pada the rami laterales 2 B+

Coccygodynia

Injeksi lokal kortikosteroid / anestesi lokal 2 C+

Intradiscal injeksi kortikosteroid, ganglion impar block, RF ganglion impar, caudal block 0

Neurostimulation 0

Discogenik Low Back Pain

Intradiscal kortikosteroid 2 B-

Biacuplasty 0

Intradiscal electrothermal therapy 2 B±

Disctrode 0

RF pada ramus communicans 2 B+

Nyeri Tulang Punggung akibat Fraktur Kompresi Vertebra (Kanker)

Vertebroplasty 2 B+

Kyphoplasty 2 B+

Tindakan intervensi nyeri pada bidang Orthopaedi merupakan keunggulan dari pelayanan Orthopaedi yang sangat disarankan untuk dikuasai setiap dokter spesialis Orthopaedi. Intervensi nyeri dapat berperan dalam terapi konservatif, persiapan preoperasi dan paska operasi pada berbagai kasus Orthopaedi. Penerapan Evidence Based Medicine oleh setiap dokter spesialis Orthopaedi dalam pengambilan keputusan jenis tindakan termasuk teknik tindakan intervensi nyeri adalah hal yang tidak dapat dilepaskan dalam lingkup pemberian layanan kepada pasien.

Pemulis

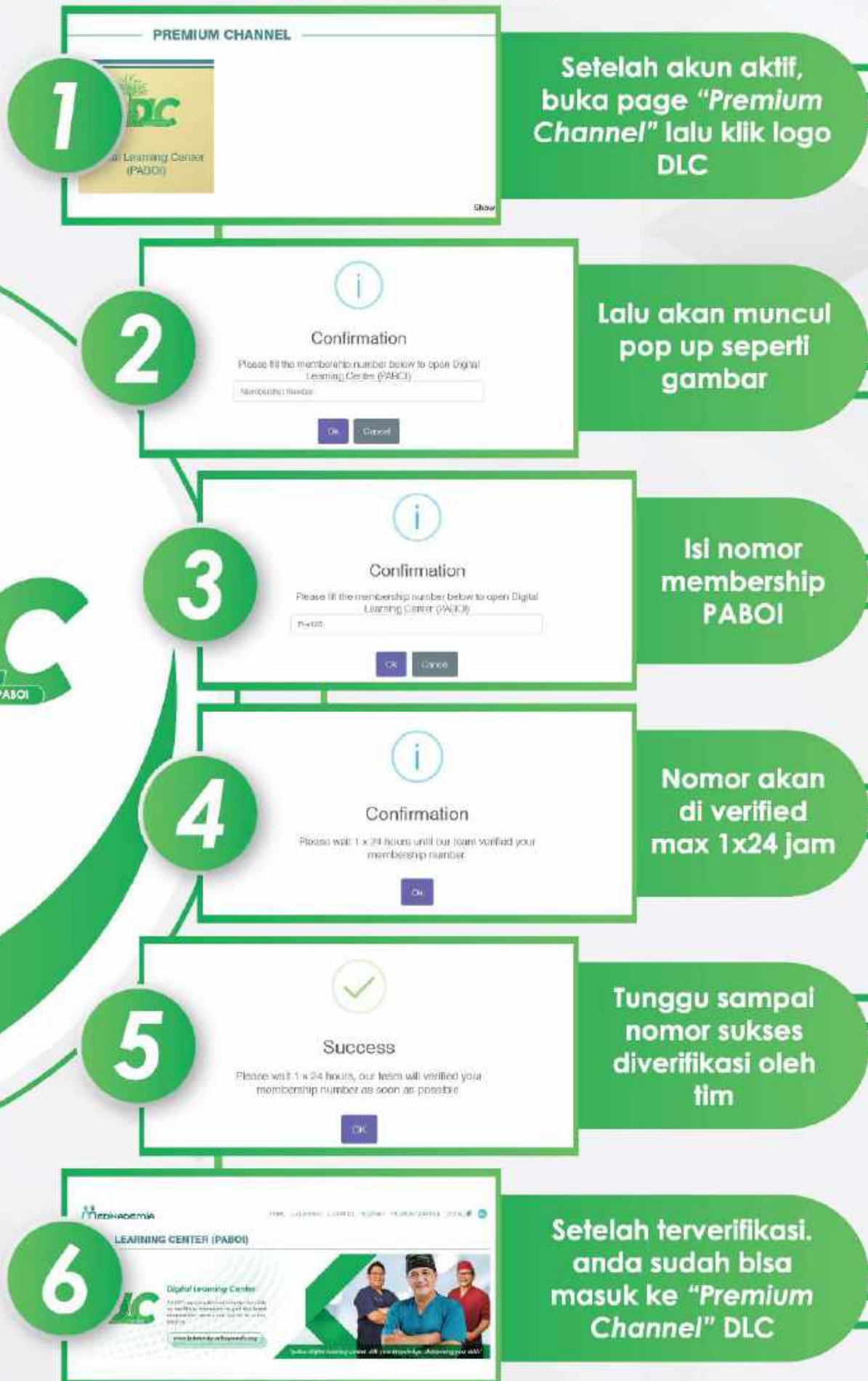
dr. Petrasama, Sp.OT

Sekjen IOPIS

Referensi :

1. Kaye AD, Urman RD, Cornett, EM, Hart BM, Chami A, Gayle JA, Fox CJ. 2019. Enhanced recovery pathways in orthopedic surgery. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2019;35:S35-9.
2. Guyatt G, Cairns J, Churchill D et al. 1992. Evidence-Based Medicine A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *JAMA*. 1992;268(17):2420-2425.
3. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. 2000. Evidence-based medicine: how to practice and teach. 2. ed. Edinburgh: Churchill-Livingstone.
4. Zundert J, Patijn J, Hartrick CT, Lataster A, Huygen FJPM, Mekhail N, Kleef M. 2012. Evidence-Based Interventional Pain Medicine: According to Clinical Diagnoses. John Wiley & Sons, Ltd

PABOI Digital Learning Center, “Drill Your Knowledge, Sharpening Your Skills”



STEP BY STEP



dr. Noha Roshadiansyah Soekarno, SpOT(K)

Pada suatu hari,
di kala itu

Dasar Ceb#ng!!

Eh kampr#t lu!!

Perbedaan yang cocoknya buat
servu servan aja. Berlanjut terus
deh..

COMIC

Buzzz&rs

Kad&rs#n lol!

Pake Masker!!

Gak mau
dapat tv. Gak ada
gwe. Gak ada
tuh.

Gue yang benar! Gue!!

Gue!!

Gak evidence
basel tuh!

Lha konyong
sudah gwe
dikawan g&rs
patol!

Perbedaan... itu wajar sih... tapi kalau sampai
ngabisin energi d&rsd&rs sayang...
Bisa buat yang hat&rs l&rsn bukan negara ini lebih
maju dan sehat bebas.
Apa bisa ke mars juga ya?...hmm.

Waktunya pake jurus
orang pintar...

OHHH
Liat sini...
Stop berantem.

Aduh
Apaan sih?..

Aaargh..

Siapa itu? Seperti dokter
tapi aneh.

Apaan sih
Gak liat kita lagi
berantem apa?

Pu fu fu
Sini sini.

Daripada ribut lu
pada
Liat sini yuk
bareng bareng...

UWAAA...

Waaa
Likedis
Upvote

Ini baru...
Nicee

"Pemersatu bangsa"

kata yang sering kita dengar. Ini dibutuhkan
negara kita...Ditengah polarisasi yang dahsyat..

No.. bukan
yang ini ya..

Nah. jadi apa ni
"Pemersatu bangsa"
Menurut Ortho&rs?

Sesuatu yang bisa
Buat kita maju
bersama

Jawab Yuk di
Ig official IOA
Indonesianorthopaedic_official
Di highlight kuis.

**SPECIAL PRICE
UNTUK JAWABAN
YANG UNIK**

Komik ini dibuat dengan menggunakan aplikasi Komik Creator. Untuk lebih jelasnya, kunjungi website kami di www.komikcreator.com



Happy Ascension Day of Jesus Christ

26 Mei 2022



<https://indonesia-orthopaedic.org/>



Indonesian Orthopaedic Association



indonesianorthopaedic_official



Indonesian Orthopaedic Association

APAKAH KITA SUDAH LOLOS DARI KRISIS FINANSIAL?



Dengan tibanya dan berjalannya vaksinasi terhadap SARS-CoV2 maka masyarakat pun mulai merasa sedikit tenang, perekonomian perlahan-lahan bergulir dan kita pun menjadi penuh harapan akan ujung dari pandemi Covid-19 ini yang kita harapkan akan segera tiba.

Kita sudah mengalami (kemungkinan besar yang pertama kali di dalam hidup) krisis kesehatan yang berdampak terhadap kemerosotan ekonomi yang cukup berat. Sehingga sudah sewajarnya kita menjadikan momen yang langka ini sebagai bahan pembelajaran untuk hidup kita ke depannya.

Ditulis Oleh: dr. Jephthah Furano Lumban Tobing, Sp.OT

Mengapa?

Karena ternyata krisis ekonomi bukanlah sesuatu yang jarang terjadi jika dilihat dari catatan sejarah.

Ekonomi Berjalan dalam Sebuah Siklus



Tentu kita sudah sering mendengar bahwa roda hidup itu berputar: kadang kita ada di atas, kadang kita ada di bawah. Dalam dunia perekonomian pun demikian.

Ekonomi berjalan di dalam sebuah siklus, dimana krisis ekonomi bukanlah sesuatu yang bisa kita hindari, karena pasti akan terjadi berulang beberapa kali sepanjang kita hidup. Dengan derajat yang berbeda-beda, krisis ekonomi lazimnya terjadi sekitar 5-10 tahun sekali.

Bahkan jika kita melihat catatan sejarah, hampir pasti setiap 10 tahun krisis ekonomi akan anjlok besar-besaran karena peristiwa-peristiwa khusus di dalam sejarah :

- 1990: Black Monday
- 2000: Asian Financial Crisis (Krisis Moneter di Indonesia)
- 2010: Subprime Mortgage Crisis
- 2020: Covid-19 Pandemic

Sehingga bisa kita lihat bahwa sejatinya memang siklus ekonomi itu berlangsung demikian:

EKONOMI ITU BERJALAN



DALAM SEBUAH SIKLUS

Apa makna dari pengetahuan akan siklus perekonomian ini?

Artinya, kita sebagai manusia pekerja yang dipercayakan untuk mendapatkan uang dari hasil pekerjaan kita, harus bisa mempersiapkan diri akan kemungkinan krisis-krisis ekonomi di dalam jangka waktu kita hidup, dan harus mengelola keuangan kita dengan baik.

Mempersiapkan Diri untuk Krisis-krisis Berikutnya

Berikut ini adalah beberapa *checklist* pertanyaan-pertanyaan yang bisa dijadikan bahan untuk mengevaluasi kondisi keuangan pribadi kita satu tahun setelah pandemi Covid-19 melanda:

1. Apakah dana darurat kita masih cukup sejumlah 6x pengeluaran rutin bulanan (di luar pengeluaran konsumtif)? Karena ada 2 kemungkinan:
 - Dana darurat Anda sudah sempat terpakai selama 1 tahun pandemi ini berjalan (untuk kebutuhan RS, pengeluaran saat gaji menurun/dipotong, dsb), atau
 - Pengeluaran kebutuhan rutin bulanan Anda saat ini sudah meningkat dibandingkan dengan saat pertama kali Anda menetapkan kebutuhan dana darurat tersebut, sehingga harus dihitung ulang.
2. Apakah diri kita pribadi dan keluarga kita sudah terproteksi asuransi dengan baik? Jika Anda adalah seorang dokter, maka ada 3 asuransi esensial yang wajib Anda miliki:
 - Asuransi jiwa (jika Anda memiliki tanggungan: suami/istri, anak-anak atau orangtua yang sudah tidak bekerja),
 - Asuransi kesehatan (untuk Anda dan masing-masing anggota keluarga), dan
 - Asuransi profesi (untuk menjaga Anda dari kemungkinan tuntutan yang berhubungan dengan profesi)



3.

Apakah rasio utang bulanan dibandingkan dengan gaji bulanan kita (debt-income ratio) masuk kategori baik?

- Sebaiknya di bawah 36%
- Agar jika terjadi penurunan terhadap gaji bulanan (seperti gaji dokter di kala pandemi ini), kita masih sanggup melunasi cicilan setiap bulannya

Apakah kita sudah mulai berinvestasi untuk mempersiapkan dana pensiun kita? Karena seperti yang sudah disebut di atas: krisis ekonomi akan berulang, dan tentunya kita tidak mau suatu hari masih harus menghadapi beberapa periode krisis ekonomi di saat kita sudah tidak dalam usia produktif lagi, sehingga harus membebani anak-anak kita dengan kebutuhan-kebutuhan hidup kita.

- Apakah tujuan investasinya sudah jelas nominal dan target waktunya?
- Apakah untuk setiap tujuan investasi sudah dibuat portofolio yang jelas alokasi asetnya?
- Apakah kita mengetahui dengan pasti berapa imbal hasil investasi kita setiap tahunnya?

4.



5.

Apakah kita masih bisa menyumbang untuk orang lain yang lebih membutuhkan?

- Karena mudah untuk memberi di saat kondisi keuangan berlebih, tetapi yang lebih bermakna adalah memberi di kala keuangan pas-pasan karena kita tahu banyak orang lain yang lebih membutuhkan
- Jangan-jangan pandangan kita terhadap uang selama pandemi Covid-19 ini masih terlalu egosentris?

Jika seluruh pertanyaan di checklist di atas sudah dapat dijawab dengan baik, maka mudah-mudahan keuangan kita akan ada dalam kondisi siap-sedia untuk menghadapi krisis-krisis apapun yang menanti kita di masa depan.

For more info:
www.dissectingmoney.com



Scholl



LOVE
EVERY STEP

BIOMECHANICS® DIREKOMENDASIKAN
KHUSUS UNTUK ANDA YANG:

- ✓ Memiliki tipe kaki rata atau flat-feet
- ✓ Memiliki masalah bunion
- ✓ Penderita plantar fasciitis
- ✓ Memiliki postur tubuh yang kurang baik akibat 'overpronation'
- ✓ Sangat aktif dan terkadang merasakan sakit pada tumit, pergelangan kaki, lutut dan punggung bagian bawah

SCHOLL BIOMECHANICS® TELAH
DIREKOMENDASIKAN OLEH :



Koperasi Profesi Orthopaedi
dan Traumatologi Indonesia
Sejahtera

INVESTASIKAN KESEHATAN
KAKI ANDA DENGAN SCHOLL:

SHOP NOW



Scholl Shoes Indonesia

NEW BIOMECHANICS COLLECTIONS



FIND OUT MORE

📷 📱 : Scholl Shoes Indonesia

MORE INQUIRIES?

✉ : schollshoesid@gmail.com



SHOP NOW

KEISTIMEWAAN BULAN SYAWAL

“SYAWAL BULAN RESTORASI, FISIK DAN SPIRITUAL”

Bulan Syawal dalam sistim kalender Islam (Hijriah) adalah bulan yang memiliki kedudukan unik, berada setelah bulan yang dimuliakan, bulan Ramadhan dan sebelum bulan ‘haram’; Dzulqaidah, Dzulhijah dan Muharam. Oleh karena itu dibulan Syawal terdapat banyak keistimewaan yang dapat kita renungkan dan amalkan. Satu bulan penuh melaksanakan amalan Ramadhan, kita me”refresh” diri baik fisik maupun spiritual, maka di bulan Syawal adalah pembuktian apa yang sudah kita latih selama bulan Ramadhan.

Sebagai Surgeon kita faham betul setelah suatu proses kompleks seperti operasi, maka ada fase pemulihan sebagai fase antara untuk mendapatkan fungsi yang optimal dan sempurna. Demikian pula amalan ibadah Ramadhan adalah proses kompleks ; saat berpuasa sistim pencernaan dan sistim lain dalam tubuh mengalami restorasi.

Berbagai jurnal membuktikan puasa yang dilakukan umat muslim (moslem intermiten fasting) memberikan banyak manfaat yaitu; regenerasi sel GI tract, regulasi metabolime ; gula, lipid, remodeling sitoskeleton, sampai memperbaiki sistim imunitas. (Jurnal of Protenomics, volume 217,15 April 2020,103645). Demikian juga; tarawih/tahajud, tilawah/tadabur Qur’an, dzikirullah, ziswaf, semuanya amalan adalah untuk mengingat dan ‘taqarub’ (mendekatkan diri) kepada Allah.



Amalan tersebut memberikan dampak menenangkan hati (‘tatmainul qulub’, QS: Ar-Rad’:28). Manfaat ‘tatmainul qulub’ ini meningkatkan sistim imunitas dan optimaliasi sistim-sistim yang ada dalam tubuh manusia (Solat kebaikan dari presfektif sains, Prof Dr Ir Fatimah dkk, Universiti Malaya, 2008; Terapi Salat Tahajud, Dr M Sholeh).

Proses puasa dan amalan Ramadhan dilakukan sebulan penuh, sehingga kita bisa faham jika di awal bulan Syawal, manusia kembali kepada ‘Fitrahnya’. Fisiknya telah ber-regenerasi dan spiritualitas nya mencapai puncak ke-imaan dan ke-ikhlasan kepada Allah Al Qayum Maha Pemelihara (QS: Ar-Rum:30, Al-‘Araf:172). Oleh karena itu pada awal malam bulan Syawal kita bertakbir dan bertahmid sebagai ekspresi rasa Syukur dan pengakuan ke-Agungan Allah Robul’alamiin.



Di bulan Syawal disyariatkan berbagai amalan seperti; silaturahmi, saling memaafkan, dan puasa syawal. Sesuai sabda Rasulullah; “Silaturahmi memanjangkan usia dan menambah rejeki” (HR Bukhari-Muslim). Berpuasa 6 hari yang diganjar seolah berpuasa selama setahun adalah amalan lanjutan untuk menjaga hasil puasa Ramadhan. Suasana silaturahmi dan saling memaafkan dalam keikhlasan dan kepasrahan kepada Allah, dan bergembira telah menyelesaikan ibadah sebulan penuh dapat meningkatkan hormon kebahagiaan yang menjaga hasil ibadah Ramadhan.

Sesungguhnya amalan di bulan Syawal ini (puasa, silaturahmi dan amalan seperti Ramadhan) adalah untuk menjaga hasil ‘Restorasi’ fisik dan spiritual yang sudah berhasil dilakukan selama bulan Ramadhan agar dapat berjalan dan berfungsi selama sebelas bulan berikutnya.

Bulan Syawal adalah bulan ‘COE : Continium Of Excelent’ keberlanjutan Ibadah dan keutamaan amal yang dilakukan selama Ramadhan, bulan bulan fase pembuktian; Apakah hasil training, restorasi fisik dan spiritual selama Ramadhan akan menjadi habits kita dan berkelanjutan dijalankan dengan konsisten di bulan-bulan berikutnya. Insya Allah, Fastabiqul Khairaat,...

Bandung, 1 Syawal 1443H/2 Mei 2022/
Dr. H.Dadang Rukanta, SpOT.,MKes,



**Perhimpunan Dokter Spesialis
Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia
(PABOI)**

Mengucapkan Selamat Hari Raya

Idul Fitri

1 Syawal 1443 Hijriah

Mohon Maaf Lahir dan Batin

Dr. dr. Edi Mustamsir, Sp.OT(K)

dr. Herwindo Ridwan, Sp.OT

Kunjungi Booth PABOI



*We
Stand With IDI*





Foto Kegiatan KONKER MALANG 2021



INDONESIA
ORTHO D'MAGZ

COE 69TH IOA
MAKASSAR - 2022

Support by:



PABOI

Perhimpunan Dokter Spesialis
Orthopaedi & Traumatologi Indonesia

Perkantoran Menara Era
Gedung Menara Era 8th Floor Unit 8-04,
Jl. Senen Raya No. 135 - 137, Senen,
Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410
Telepon : (021) 3859651



Scan QR Untuk Akses
Bulletin Digital