

ORTHOPAED

Pelayanan Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi di Merauke, Papua Selatan

Sulitnya branding mengenai Spesialisasi Orthopaedi dan Traumatologi di daerah perifer (Hal.12-18)

NECKPAIN

Avenue distribution managanggu ian ारामा/(वेश्वानीका) (विशिव्हाः nyamanan esism Karjaran saharahan.

(Himzense)

Kembali Berolahraga Setelah Cedera Anterior

Pertanyaan yang paling sering ditanyakan pasien setelah menjalani RACL, (Hal.51-57)

SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab:

Prof. Dr. dr. Ismail Hadisoebroto Dilogo, Sp.OT(K)

Dewan Pengarah:

Dr. dr. Safrizal Rahman, Sp.OT, M.Kes dr. Muhammad Shoifi, Sp.OT(K)

Pimpinan Redaksi:

dr. Erwin Saspraditya, B.Med Sci, SpOT(K)

Redaktur Pelaksana:

dr. Aga Shahri Putera Ketaren, Sp.OT(K)

Editor:

dr. Aldico Juniarto Sapardan, Sp.OT

dr. Oryza Satria, Sp.OT(K)

dr. Jifaldi Afrian Maharaja Dinda Sedar, Sp.OT(K)

Cover Designer, Art Illustrator dan Layout Director:

dr. Noha Roshadiansyah Soekarno, SpOT(K)

dr. Anggaditya Putra, Sp.OT (K)

Content Creator:

dr. Asa Ibrahim Zainal Asikin, Sp.OT

dr. Helmiyadi Kuswardhana, M.Kes, Sp.OT

Lay Outer/Web Designer:

Tim Media PABOI Pusat

Keseminatan

IOSS PCI : dr. Surva Bayu Prajayana, M.Biomed, Sp.OT(K)

IOTS : dr. Gibran Tristan Alpharian, Sp.OT(K)

InaMSOS: dr. Satria Pandu Persada Isma, Sp.OT(K)

PERAMOI : dr. Oryza Satria, Sp.OT(K)

IPOS : dr. Hendra Sp.OT(K)

IPOS : dr. Hendra Sp.OT(K)

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

IOSSMA : dr. Fahroni Cahyono Winata, Sp.OT(K).,M.Kes

INAFAS : dr. Ananto Satya Pradana, Sp.OT

InaSES : dr. Troydimas Panjaitan, Sp.OT(K)

IOPIS : dr. Petrasama, Sp.OT(K)

IOTRS : Dr. dr. Norman Zainal, Sp.OT., MKes.

IOMBS : Dr. dr. Rahyusallim, Sp.OT(K)









ORTHO STORY (PELAYANAN DOKTER SPESIALIS ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI DI MERAUKE, PAPUA SELATAN) – 12

dr. Mario D Simatupang, Sp.OT



Ortho D'magz Edisi 7 Vol 2

DAFTAR ISI

SALAM REDAKSI - 5

dr. Erwin Saspraditya, B.Med Sci, Sp.OT(K)

EDITORIAL INDONESIA BISA - 6

dr. Oryza Satria, Sp.OT(K)

SARCOMA (KENALI TUMOR TULANG SEJAK DINI) - 19

dr. Istan Irmansyah Irsan, Sp.OT(K) dan HUMAS INAMSOS

PCI-IOSS (NECK PAIN) - 25

dr. Jephtah L Tobing, Sp.OT(K)

ORANGE SPOT (APAKAH FEMOROACETABULAR IMPINGEMENT (FAI) ? - 40

dr. Dadang R. Sasetyo, Sp.OT(K), AIFO-K / dr. Ndilalah Pulungan

INAFAS (PENANGANAN ADULT ACQUIRED FLATFOOT DEFORMITY (AAFD) - 43

dr.Bagus Jati Nugroho, Sp.OT

IOSSMA SCOPEVARSITY (KEMBALI BEROLAHRAGA SETELAH CEDERA ANTERIOR) - 51

Rangga B V Rawung, Sp.OT(K)



"Pekerjaan yang diberikan kepada kita adalah anugerah, bekerjalah dengan sepenuh hati karena andalah orang yang Tuhan percayakan melakukannya" -Mario D Simatupang-



Event COE PABOI Ke 70 yang diselenggarakan di Hotel JW Marriot Medan pada tanggal 8 - 10 Juni 2023 menyimpan berbagai keseruan dan cerita yang tak terlupakan. Event ini merupakan agenda tahunan berskala nasional dari organisasi PP PABOI yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan solidaritas dari seluruh rekan sejawat Orthoped.

Dengan Menghadirkan berbagai Narasumber yang kompeten baik dari dalam maupun dari luar negeri serta peserta dari seluruh indonesia dapat dimanfaatkan oleh semua rekan sejawat Orthoped untuk belajar dan saling bertukar pikiran.

Pada acara Gala Dinner yang dilaksanakan dengan mengusung Tema Melayu Night sukses menghibur para sejawat Orthoped yang beberapa hari sebelumnya disibukkan pada kegiatan workhsop dan acara ilmiah. Acara tersebut dimeriahkan oleh penampilan yang ciamik dari artis daerah serta penari tradisional melayu.

Tak lupa juga kegiatan yang bertajuk Pengabdian kepada masyarakat yang merupakan salah satu dari rangkaian acara COE PABOI Ke-70. Kegiatan tersebut dilaksanakan di Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM). Dengan memberikan bantuan berupa santunan uang tunai kiranya dapat membantu dan bermanfaat bagi yayasan dan masyarakat banyak.

Kata Pengantar

Assalamualaikum Wr. Wb,

Salam sejahtera untuk kita semua

Om swastiastu namo buddhaya salam kebajikan

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan YME, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan Ortho D'Magz edisi ke tujuh, volume dua (Juni 2023) yang bertemakan Orthopaedi Untuk Indonesia. Pada penerbitan edisi ke tujuh, volume dua kali ini, kami menerbitkan artikel ilmiah, artikel non-ilmiah, Pelayanan dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi di Merauke, Papua Selatan dan kegiatan anak organisasi. Artikel yang masuk merupakan kontribusi dan partisipasi dari sejawat dan anak organisasi PABOI.

Kami berharap artikel-artikel tersebut akan memberikan manfaat bagi para sejawat dalam menambah wawasan. Kami juga mengajak para sejawat untuk berkontribusi berbagi ilmu dan bidang keahliannya sehingga memperkaya tema dalam Ortho D'Magz.

Perlu kami informasikan bahwa Ortho D'Magz diterbitkan per tiga bulan secara cetak dan online. Tentu saja harapan kami, penerbitan kali ini lebih berkualitas dan bermanfaat bagi semua sejawat anggota PABOI.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penerbitan Ortho D'Magz edisi ke tujuh ini.

Selamat membaca, tetap semangat berkarya untuk kita semua!

KETUA PABOI, Prof. Dr. dr. Ismail HD, Sp.OT(K)

















COE 71 10A

Jimbaran Convention Center Intercontinental Bali Hotel

November 22-25th, 2023



REGISTER NOW



FOR MORE

INFORMATION

Email : coebali.official@gmail.com

ioaevent.official@gmail.com

Instagram: ioaevent_official

Website: https://ioaevent.id/coe71ioa

Salam Redaksi

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Salam sejahtera untuk kita semua. Semoga kita semua senantiasa mendapatkan kesehatan dan keselamatan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Alhamdulillah wa syukurillah, Dengan rasa syukur kami panjatkan segala puja-puji hanya kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan ijin Nya, Edisi Ortho Dmagz ke 7 Vol II bisa tersaji di hadapan anda, para pembaca yang budiman.

Kami melihat antusiasme yang cukup tinggi dari para penulis disela-sela kesibukan mereka sebagai dokter bedah tulang, sehingga banyak tulisan yang sudah masuk ke meja redaksi. Oleh karena itu edisi Ortho D'magz Ke 7 ini akan terbit sebanyak 2 kali (Volume 1 & 2).

Memasuki Quartal ke 2 tahun 2023 dalam semangat mengemban tugas untuk memperkenalkan PABOI dan memberikan edukasi kepada masyarakat, ortho D'magz yang bertemakan 'Orthopaedi Untuk Indonesia' hadir memberikan informasi edukasi seputar kasus-kasus penyakit yang sering terjadi di kehidupan sehari-sehari. Selain memberikan informasi kesehatan untuk awam, di edisi kali ini juga akan memberikan informasi kegiatan anggota PABOI di seluruh indonesia. Dan Pada edisi ini kami mencoba untuk mulai medistribusikan Ortho D'Magz ke halayak luas.

Selamat membaca topik-topik pada edisi kali ini. Semoga bermanfaat dan berguna kepada para pembaca yang budiman, Tak ada kesempurnaan kecuali milik Tuhan. Kekurangan dan kesalahan selalu ada pada manusia.



Indonesian Ortho D'Magz Edisi 7 Vol I



Indonesian Ortho D'Magz Edisi 7 Vol II

dr. Erwin Saspraditya, B.Med Sci, Sp.OT(K) Pimpinan Redaksi

Orthopaedi Untuk Indonesia

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

ORTHOPAEDI INDONESIA BISA

Menghadapi beragam tantangan besar, orthopaedi di Indonesia terus berupaya melakukan pengembangan demi memberikan pelayanan kesehatan mumpuni bagi masyarakat di seluruh pelosok negeri.

Sejak hadir di Indonesia, orthopaedi terus berupaya melakukan pengembangan dan inovasi demi memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat Indonesia. Bukan hal mudah memang. Dengan lebih dari 74.000 desa yang tersebar di 17.000 pulau, kondisi geografis negara ini menjadi tantangan tersendiri. Jumlah penduduk yang mencapai lebih dari 278 juta jiwa (asumsi September 2022) pun menjadi tantangan lain. Belum lagi faktor-faktor lain yang juga membutuhkan solusi demi menunjang pelayanan kesehatan memadai, khususnya di bidang Orthopaedi dan Traumatologi.

Penulis: dr. Oryza Satria, Sp.OT(K) Dokter Spesialis Orthopaedi & Traumatologi Indonesia Subspesialis Hand, Upper Limb, and Microsurgery



Editorial | Orthopaedi Indonesia Bisa

Tingkat sosial dan pendidikan masyarakat, fasilitas yang kurang memadai, sebaran rumah sakit dan tenaga kesehatan yang tidak merata. Pada beberapa daerah, faktor keamanan pun menjadi tantangan tersendiri baik bagi masyarakat maupun tenaga kesehatan.

Berbicara tentang pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk di bidang Orthopaedi, kearifan lokal menjadi faktor yang tidak dapat dikesampingkan. Pengobatan tradisional sudah tumbuh dan dikenal oleh masyarakat di berbagai daerah sejak lama. Tradisi dan budaya yang dapat dibilang sudah mengakar.

Bahkan tak jarang hingga kini menjadi tumpuan penanganan kesehatan di masyarakat. Pelayanan kesehatan berdasar nilai yang diturunkan dari generasi terdahulu ini tidaklah dapat dikatakan sebagai penghalang bagi dunia medis, meski tak jarang pula membuat penanganan secara medis menjadi terlambat hingga dibutuhkan tindakan yang lebih lanjut yang juga berdampak pada efektivitas penanganan yang dilakukan.

Namun seiring berjalannya waktu, perkembangan-perkembangan positif terjadi di berbagai aspek. Di lingkup orthopaedi, pembenahan serta inovasi terus dilakukan. Proses berkelanjutan (continuous improvement) yang tiada berhenti demi menghadirkan pelayanan prima bagi masyarakat. Di luar itu, berbagai faktor pendukung pun turut memberikan dukungan. Baik yang berhubungan langsung dengan penanganan kesehatan maupun penunjang yang juga turut berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Jumlah tenaga medis dan penyebarannya menjadi salah satu permasalahan yang kerap menjadi bahasan ketika berbicara tentang pelayanan kesehatan di Indonesia. Begitu pula dalam Orthopaedi.

Sejak dipelopori oleh Prof. dr. R. Soeharso (Solo), Dr. Soebiakto (Jakarta), Dr. Soejoto (Jakarta), dan Prof. Nagar Rasyid (Bandung), pendidikan orthopaedi dan traumatologi di Indonesia terus berkembang. Bukan sekadar jumlah institusi penyelenggara, bidang keilmuan pun turut tumbuh bersamanya.

Editorial | Orthopaedi Indonesia Bisa





Terbagi menjadi sembilan keilmuan subspesialis (hip & knee, spine, sports injury, foot & ankle, shoulder & elbow, hand & microsurgery, advanced trauma, oncology orthopaedic, dan pediatrics orthopaedic), penanganan permasalahan orthopaedi dan traumatologi menjadi lebih spesifik dan efektif.

Terlebih ditunjang dengan pengembangan teknik penanganan di berbagai bidang tersebut. Mengikuti perkembangan teknologi medis, kini beragam advanced treatment sudah dapat dilakukan di Indonesia. Berikut di antaranya:

- · Invasi minimal sudah diterapkan di semua subspesialistik;
- Robotic surgery dan augmented reality untuk penanganan tulang belakang;
- · Hip arthroscopy untuk penanganan sendi panggul;
- · Rekonstruksi dan arthoplasty (penggantian sendi) untuk penanganan lutut;
- · Rekonstruksi kelainan kongenital dan ilizarov untuk penanganan pediatrik dan kelainan bentuk anggota gerak;
- Arthroscopy dan rekonstruksi untuk penanganan upper extremity; serta
- · Arthroscopy dan rekonstruksi untuk penanganan foot & ankle.

Jumlah tenaga medis spesialis pun mengalami pertumbuhan yang bisa dibilang pesat. Dari sekitar 500 dokter orthopaedi pada 2012[1], kini jumlah tersebut mencapai lebih dari 1.500 dokter[2] orthopaedi. Pertumbuhan ini bahkan melebihi Taget Rasio Keberadaan Tenaga Spesialis yang diusulkan. Dari target 0,008 per September 2022, jumlah tenaga spesialis Orthopaedi dan Traumatologi pada periode tersebut mencapai 0,0087.

Dengan jumlah tersebut, kini dokter orthopaedi dan traumatologi sudah tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Dari Sabang hingga Merauke, masyarakat Indonesia sudah dapat terlayani untuk penanganan permasalahan orthopaedi.

Memang, pemerataan masih menjadi pekerjaan rumah yang perlu dicarikan solusi. Dari jumlah tersebut, Jawa, Bali, NTT, dan NTB masih menjadi pusat persebaran dokter spesialis orthopaedi dan traumatologi. Di Jakarta terutama, setiap rumah sakit setidaknya memiliki seorang dokter spesialis orthopaedi dan traumatologi. Kondisi yang sangat jauh berbeda dibanding Kalimantan Barat. Dengan 60 rumah sakit yang ada di provinsi ini, hanya sembilan dokter orthopaedi dan traumatologi yang tersedia.



Namun dengan terus bertambahnya tenaga medis spesialis orthopaedi dan traumatologi, pemerataan persebaran sangat mungkin akan terjadi.

Terlebih dengan dukungan dari berbagai pihak. Baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah telah memberikan bantuan yang berarti. Menghadirkan fasilitas penunjang yang lebih baik sehingga berbagai tindakan penanganan dapat dilakukan tanpa harus merujuk ke daerah lain, yang tentunya memiliki risiko tersendiri bagi pasien serta penanganan yang dilakukan.

Editorial | Orthopaedi Indonesia Bisa



Pembangunan infrastruktur pun tak luput memberikan sumbangsih. Akses transportasi yang lebih baik turut mendukung pelayanan kesehatan. Dan di tengah kemajuan teknologi, perkembangan teknologi informasi menjadi support tersendiri.

Meluasnya akses internet membuat banyak masyarakat yang tinggal jauh dari pusat kota dapat mengakses informasi penting. Media sosial, sebagai sarana komunikasi di era digital, menjadi akses penyebaran informasi yang mudah dengan cakupan jangkauan luas. Banyaknya tenaga medis, termasuk di bidang orthopaedi dan traumatologi, yang membagikan informasi terkait kesehatan membuat proses edukasi menjadi lebih masif.

Baik secara daring (offline) maupun luring (online), penyebaran informasi terkait pencegahan, penanganan, dan hal-hal lain terkait kesehatan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat, yang sekaligus mengoreksi kesalahpahaman yang selama ini terjadi.

Sebuah proses yang tentunya diharapkan tidak hanya menimbulkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan serta penanganan sejak dini, tapi juga menciptakan gaya hidup sehat yang mengutamakan usaha preventif sehingga terhindar dari berbagai permasalahan kesehatan.



Pemasangan Frame Ilizarov



Arthroscopy Sendi Bahu



Endoscopy Tulang Belakang



Arthroscopy Sendi Siku

Editorial | Orthopaedi Indonesia Bisa



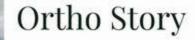
Arthroscopy Pergelangan Kaki

Sebuah proses yang tentunya diharapkan tidak hanya menimbulkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan serta penanganan sejak dini, tapi juga menciptakan gaya hidup sehat yang mengutamakan usaha preventif sehingga terhindar dari berbagai permasalahan kesehatan.

Dengan semua perkembangan yang terjadi hingga saat ini, bukanlah keniscayaan bahwa orthopaedi di Indonesia dapat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. Masih membutuhkan proses memang, tapi progres yang berjalan sedang menuju ke sana.



Page 11 | Volume II



Pelayanan dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi di Merauke, Papua Selatan

Ditulis Oleh: dr. Mario D. Simatupang, Sp.OT

Merauke, Papua Selatan

Kabupaten Merauke adalah salah satu kabupaten yang juga merupakan ibu kota provinsi Papua Selatan, Indonesia.

Pelayanan Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi di Kab Merauke

Sulitnya branding mengenai Spesialisasi Orthopaedi dan Traumatologi di daerah perifer tidak terlepas dari bahasa yang dipakai karena "Orthopaedi dan Traumatologi" pada awalnya masyarakat mengira kita adalah dokter peninggi badan dan lain-lain.

Fasilitas Kesehatan di Kab Merauke

Pelayanan Orthopaedi dan tarumatologi di Kab Merauke di tunjang oleh fasilitas yang cukup baik walaupun belum cukup lengkap, alat-alat yang memadai yang saat ini antara lain adalah Meja traksi, Set alat bedah orthopaedi,X-ray, CT-Scan, C-Arm.

Ortho Story | Pelayanan dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi di Merauke, Papua Selatan



Merauke, Papua Selatan

Kabupaten Merauke adalah salah satu kabupaten yang juga merupakan ibu kota provinsi Papua Selatan, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di distrik Merauke. Kabupaten ini adalah kabupaten terluas sekaligus paling Timur di Indonesia, Di kabupaten ini terdapat suku Marind-anim dan menempati urutan kedua penduduk terbanyak di Provinsi Papua dengan jumlah penduduk sebanyak 231.696 jiwa. Luas Kabupaten Merauke 45.071 Km2 (11% dari wilayah Provinsi).

Sebagian besar wilayah Kabupaten
Merauke terdiri dari daratan rendah dan
berawa, luas areal rawa 1.425.000 Ha dan
daratan tinggi dibeberapa kecamatan
padalaman bagian utara. Era Otonomi
Khusus Provinsi Papua yang di Papua dan
Papua Barat di mulai dengan di
berlakukannya UU Nomor 2 Tahun 2021
tentang perubahan kedua atas UU Nomor
21 Tahun 2001 tentang otonomi khusus
bagi Provinsi papua.



bidang yang memiliki sifat kekhususan dalam pelaksanaan Otonomi khusus di Papua, dimana kinerja pelaksanaan Otonomi khusus masih jauh dari harapan, Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kinerja pelayanan kesehatan di Papua masih rendah dibandingkan dengan daerah lain, antara lain terkait dengan jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan, tata kelola fasilitas dan tenaga kesehatan, kondisi geografis, sarana dan prasarana transportasi, sarana dan prasarana pendukung, kesadaran masyarakat, dan lain-lain

Pasal 28 ayat 1 Pasal 34 ayat 2 "(3) Negara bertanggung-jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."dan UU OTSUS Nomer 2 Tahun 2021 Pasal 59 dimana pemerintah berkewajiban menetapkan standart mutu dan pelayanan kesehatan bagi penduduk terutama Orang Asli Papua. Merujuk kepada amandemen UUD 1945 yang menuntut bahwa seluruh rakyat Indonesia mempunyai hak yang sama terhadap pelayanan kesehatan, sehingga dalam hal ini tidak ada perbedaan pelayanan kesehatan antara dokter di pulau Jawa dan Papua.

Pelayanan dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi di Merauke, Papua Selatan

Spesialisasi Orthopaedic dan Traumatology sendiri merupakan spesialisasi yang tidak terlalu populer di Papua khususnya Kabupaten Merauke dalam hal ini merujuk ke sejarah Orthopaedi. Nicholas Andry meluncurkan kata "Orthopaedics", diturunkan dari kata Yunani untuk "betul" atau "lurus" ("Orthos") dan "anak" ("Paidion"), pada tahun 1741, di usia 81 tahun ia menerbitkan Orthopaedia: Or The Art of Correcting and Preventing Deformities in Children. Ejaan yang digunakan di Indonesia beragam, ada Ortopedi, Orthopaedi, Orthopedi, dll. Adapun Orthopaedi dan Traumatology sendiri adalah ilmu yang mempelajari mengenai penyakit Musculoskeletal ruang lingkup yang telah ditetapkan telah mencakup segala usia dan dianggap terdiri dari seni dan ilmu.

pencegahan, diagnosis investigasi, dan pengobatan gangguan dan cedera pada muskuloskeletal, patologi, dan ilmu dasar terkait lainnya.



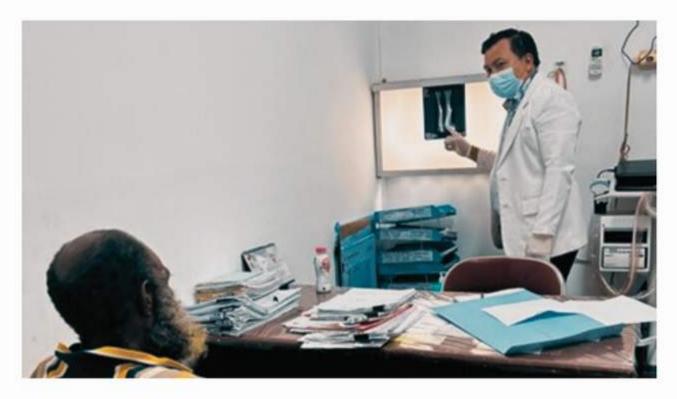
Orthopaedia: or the Art of Correcting and Preventing Deformities in Children.

Pelayanan Spesialis

Orthopaedi dan Traumatologi di Kab Merauke

Sulitnya *branding* mengenai Spesialisasi Orthopaedi dan Traumatologi di daerah perifer tidak terlepas dari bahasa yang dipakai yakni "Orthopaedi dan Traumatologi". Pada awalnya masyarakat mengira kita adalah dokter peninggi badan dan lain-lain. Seiring dengan perjalanan, *branding* Orthopaedi dilakukan dengan menggunakan media massa maupun media digital. Pelayanan Orthopaedi dan Traumatologi di Kabupaten Merauke sendiri mulai berkembang dengan rata -rata peningkatan pasien rawat inap tahun 2021 sekitar 4-7 pasien setiap bulan kemudian meningkat hingga 10 - 20 pasien dan terus bertambah hingga 10 - 20 pasien di setiap bulannya begitu juga rawat jalan sekitar 70 pasien setiap bulan dan meningkat menjadi sekitar 191 setiap bulannya.

(sumber data : Instalasi Rekam medik , Surveilans RSUD Merauke).



MASALAH INTERNAL DAN MASALAH EKSTERNAL

Spesialisasi Orthopaedi dan Traumatologi itu sendiri mengalami perjuangan yang cukup sulit, baik secara Internal maupun Eksternal. Secara internal adalah masih ada pertentangan dari Spesialisasi lain yang lebih senior dan mempunyai kompetensi yang beririsan dengan Spesialis Orthopaedi, dan secara eksternal adalah masalah keterikatan budaya yang masih kuat.

Hal ini menyebabkan masyarakat Papua mengesampingkan pelayanan kesehatan oleh petugas medis profesional, 60% penduduk masih lebih memilih ke dukun tradisional ketika sakit. Petugas kesehatan bukan menjadi prioritas mereka. Ada juga yang hanya berdoa. Mereka merasa kalau lebih khusuk berdoa kepada Tuhan, Tuhan bisa membantu mereka, karena Tuhan yang menyembuhkan sebagian besar masyarakat Papua, apalagi yang tinggal di pedalaman, juga masih percaya dengan obat tradisional. Banyaknya tanaman obat di sekeliling mereka, membuat penduduk lebih memilih meracik obat herbal sendiri dibandingkan harus pergi ke puskesmas.



Hal ini sudah dilakukan secara turun temurun dan dipercaya mujarab. Seiring waku berlalu, kami spesialis Orthopaedi dan Traumatologi melakukan tanggung jawab kami yang diberikan sesuai dengan kompetensi kami dan terus berkarya hingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang maksimal dalam menangani kasus – kasus musculoskeletal dan hingga saat ini masyarakat mulai mengetahui dan menyadari harus kemana bila terdapat kasus -kasus cedera musculoskeletal.

Pelayanan Orthopedic dan Traumatologi di RSUD Merauke disediakan untuk melayani pasien emergency yang mengalami cedera dan trauma, Selain itu juga kami menangani penyakit lain selain trauma di poliklinik meliputi cacat atau kelainan bawaan pada tulang kaki yang biasa di derita oleh bayi yang baru lahir (club foot), kelainan / bengkok pada tulang belakang (scoliosis) infeksi pada tulang belakang (biasa disebabkan oleh TB), tumor pada tulang, penyakit luka pada kaki di karenakan DM atau yang biasa disebut diabetic foot, serta pelayanan di kamar operasi dan visitasi pasien rawat inap.



Kasus- kasus trauma cukup tinggi di kabupaten Merauke, dantara lain trauma yang diakibatkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor, trauma kekerasan rumah tangga, hingga trauma karena pertengkaran menggunakan benda tajam maupun benda tumpul.

Fasilitas Kesehatan di Kab Merauke

Pelayanan Orthopaedi dan Trumatologi di Kab Merauke di tunjang oleh fasilitas yang cukup baik walaupun belum cukup lengkap, alat-alat yang memadai yang saat ini ada antara lain adalah Meja traksi, Set alat bedah Orthopaedi, X-ray, CT-Scan, C-Arm. Harapan kami di Tanah Papua ini walaupun banyak kekurangan kami ingin masyarakat yang tinggal di tanah Papua boleh mendapatkan pelayanan yang sama dengan di pulau jawa sehingga amanat undang-undang Dasar boleh digenapi melalui peyetaraan fasilitas dan SDM di bidang kesehatan secara umum dan khususnya untuk bidang Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi.

"Pekerjaan yang diberikan kepada kita adalah anugerah, bekerjalah dengan sepenuh hati karena andalah orang yang Tuhan percayakan melakukannya" -Mario D Simatupang-



KENALI TUMOR ANG SEJAK DINI

dr. Istan Irmansyah Irsan, Sp.OT(K) dan HUMAS INAMSOS

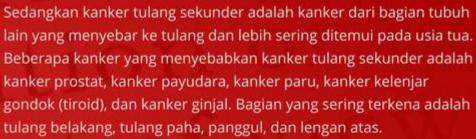
Tumor tulang adalah pertumbuhan yang tidak normal dan tidak terkendali dari sel-sel yang terdapat pada tulang. Tumor tulang dapat tumbuh pada tulang mana pun di tubuh manusia dan dapat berkembang dari bagian paling luar tulang hingga sumsum tulang yang paling dalam. Tumor tulang akan tumbuh merusak jaringan sehat dan membuat tulang menjadi lebih rapuh dan rentan terhadap patah tulang.

Tumor tulang sebenarnya termasuk jenis tumor yang jarang terjadi bila dibandingkan dengan tumor yang berasal dari jaringan tubuh yang lain.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), angka kejadian tumor tulang adalah sekitar 4-5 orang per 1.000.000 penduduk, tetapi angka ini menjadi 2 kali lipat, 8-11 orang per 1.000.000 penduduk, pada usia 15-19 tahun. Rendahnya angka kejadian ini menyebabkan masyarakat seringkali tidak menyadari bila menderita tumor tulang sehingga terlambat dalam memeriksakan dirinya.

Tumor tulang dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu tumor tulang jinak dan tumor tulang ganas (kanker tulang).

Tumor tulang jinak merupakan tumor yang tidak mengancam jiwa dan tidak berisiko menyebar ke bagian tubuh lainnya dibandingkan dengan tumor tulang ganas (kanker tulang). Walaupun demikian, tumor tulang jinak tetap dapat menyebabkan kerusakan tulang. Kanker tulang dapat dibagi menjadi kanker tulang primer dan sekunder. Kanker tulang primer adalah kanker yang berasal dari tulang sendiri dan biasanya pada usia decade ke-2 (11-20 tahun).



Waspadai penyebaran ke tulang pada pasien-pasien penderita kanker yang memiliki keluhan seperti nyeri serta gangguan fungsi aktivitas sehari-hari seperti berjalan.



Nyeri dapat meningkat seiring pertumbuhan tumor dan diperkirakan lebih berat pada malam hari dan saat istirahat. Gejala lain yang sering terjadi adalah tulang yang gampang patah dengan sedikit atau tanpa benturan yang jelas.



Gambar 1. Timbulnya benjolan akibat tumor tulang pada daerah pergelangan tangan.

Gejala lainnya bisa berupa kelelahan, demam, keringatan malam hari, penurunan berat badan, anemia, dan mual yang sering juga ditemukan pada kanker-kanker lain. Gangguan saraf juga dapat muncul jika sudah terjadi penekanan saraf seperti pada kasus kanker tulang di tulang belakang.

Gejala utama seperti benjolan dan nyeri atau gejala sederhana lainnya menyebabkan masyarakat sering tidak memperhatikan atau berpikir bahwa benjolan/nyeri tersebut disebabkan oleh hal yang lain dan akhirnya terlambat memeriksakan dirinya.

Tumor tulang seringkali tidak sengaja ditemukan saat memeriksakan keluhan kesehatan yang lain atau saat memeriksakan patah tulang.

Tumor tulang dapat dideteksi dengan pemeriksaan klinis dan radiologis / rontgen. Pemeriksaan lain yang diperlukan adalah pemeriksaan patologi berupa pengambilan sampel jaringan dengan jarum halus atau dengan tindakan operasi. Tumor tulang yang diketahui lebih dini memiliki angka kesembuhan yang cukup tinggi, hingga 80%, bila segera ditangani.

Bagaimana penanganan tumor tulang?

Penanganan tumor tulang berbeda-beda untuk setiap jenis tumor, inilah sebabnya penegakan diagnosis yang tepat diperlukan untuk menentukan penanganan yang ideal. Tidak semua tumor tulang memerlukan pengobatan, ada jenis-jenis tumor jinak yang hanya perlu diamati secara berkala. Penanganan lain berupa tindakan pemberian obat-obatan, operasi, kemoterapi, atau terapi penyinaran (radioterapi).

Deteksi dini dari tumor tulang sangat penting untuk dilakukan karena gejalanya yang sederhana seperti nyeri dan benjolan. Selain itu tumor tulang yang diketahui dini dan segera diterapi memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi.



FINAL ANNOUNCEMENT















GRAND ROUND

MUSGULOSKELETAL TUMOR

For Resident and Specialist



Orthopaedics

Pathology Anatomy



Hemato - Oncology

Radiology



DATE **SEPTEMBER**

BORATORIUM ANATOMI DAN EMBRIOLOGI CULTY OF MEDICINE, PUBLIC HEALTH, AND NURSING IVERSITAS GADJAH MADA

Radiation Oncology

Pengabdian Masyarakat InaMSOS - Kulon Progo

GP / Resident

Early Bird Symposium + Workshop 500.000

Late Bird 750,000

Specialist Radiology and PA Symposium + Workshop 1.500.000 2.000.000

Registration Fee

FRIDAY, 1st SEPTEMBER 2023 SYMPOSIUM

TOPICS

- · Updates in Ethics and Professionalism for Oncologist Session 1: dr. Petrus Johan, Sp.OT(K) Ph.D (Moderator)
 - · Genetic Aspect of Osteosarcoma
 - Ancillary Test in Osteosarcoma, is it necessary?
 - Great Clinical Variations of Osteosarcoma
 - · Many Faces of Osteosarcoma

Session 2: dr. Ery Kus Dwianingsih, Sp.PA(K) Ph.D (Moderator)

- · Recent Development of Oncologic Implant for Musculoskeletal Tumor
- · Recent Development of Chemotherapy on Osteosarcoma
- Role of Radiotherapy of Osteosarcoma

SPEAKERS

Prof. Dr. dr. Achmad Fauzi Kamal, Sp.OT(K)

- dr. Bambang Ardianto, Ph.D, M.Sc, Sp.A (K)
- dr. Nurjati C. Siregar, MS., Sp.PA(K)
- dr. Mujaddid Idulhaq, Sp.OT(K) M.Kes
- dr. Paulus Rahardjo, Sp.Rad(K)
- dr. Yogi Prabowo, Sp.OT(K)

Dr. dr. Kartika Widayati, Sp.PD-KHOM

dr. Torana Kurniawan, Sp.Onk.Rad

NATIONAL CPC





DIRGAHAYU REPUBLIK INDONESIA

17 AGUSTUS 2023



TERUS MELAJU UNTUK INDONESIA MAJU

WEBSITE **PABOI**

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









Fitur-fitur:



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 selau berusaha meningkatkan sistem informasi terkini seputar dunia orthopaedi yang dapat diakses dengan mudah oleh anggota ataupun masyarakat awam.













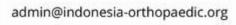






Gedung Menara Era, Lantai 8, Unit 8 - 04 Jalan Senen Raya 135 - 137, Jakarta 10410







PCI-IOSS

NECK PAIN

Neck pain atau nyeri leher adalah kondisi yang umum terjadi pada banyak orang. Nyeri ini bisa sangat mengganggu dan menyebabkan ketidak nyamanan dalam kegiatan sehari-hari. Namun, nyeri leher jarang menjadi kondisi serius dan sering dapat diatasi dengan pengobatan yang sederhana. Dalam artikel ini, kita akan membahas lebih lanjut tentang nyeri leher, penyebabnya, cara mengobatinya, dan kapan seseorang dengan nyeri leher harus berobat ke dokter.



Penyebab Nyeri Leher:

Sebelum membahas lebih jauh tentang cara mengobati nyeri leher, mari kita lihat terlebih dahulu penyebab dari kondisi ini. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan nyeri leher antara lain:

- 1. Postur yang buruk: Salah satu faktor utama penyebab nyeri leher adalah postur yang buruk. Jika Anda sering duduk dengan posisi membungkuk, postur tubuh Anda bisa berubah dan akhirnya menekan otot leher Anda.
- Cedera: Cedera pada leher juga dapat menjadi penyebab nyeri. Beberapa jenis cedera yang umum termasuk whiplash yang disebabkan oleh kecelakaan mobil atau cedera olahraga.
- Arthritis:Arthritis adalah kondisi yang dapat mempengaruhi sendi di leher dan menyebabkan nyeri.
- Stress: Ketegangan otot leher dapat terjadi akibat stres dan kecemasan yang berlebihan.
- 5. Posisi tidur yang salah: Posisi tidur yang buruk juga dapat mempengaruhi kesehatan leher Anda. Jika Anda tidur dengan posisi yang salah, seperti posisi tengkurap atau miring, dapat menekan otot leher dan menyebabkan nyeri.





Cara Mengobati Nyeri Leher

Nyeri leher bisa sangat mengganggu dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Namun, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri leher. Berikut adalah beberapa cara untuk mengobati nyeri leher:

1. Istirahat dan Menghindari Aktivitas yang Berlebihan Jika Anda mengalami nyeri leher, cobalah untuk menghindari aktivitas yang memperparah nyeri tersebut dan beristirahatlah sebanyak mungkin. Hindari melakukan gerakan-gerakan yang berat atau mengangkat benda yang berat. Lakukan aktivitas yang ringan, seperti berjalan-jalan atau yoga yang dapat membantu meregangkan otototot leher.

2. Kompress Hangat atau Dingin
Kompress hangat atau dingin dapat membantu
meredakan nyeri leher. Kompress hangat dapat
membantu meningkatkan sirkulasi darah dan
meredakan ketegangan otot. Sedangkan kompress
dingin dapat membantu mengurangi peradangan
dan mengurangi rasa sakit.

3. Peregangan

Melakukan peregangan secara teratur dapat membantu mengurangi ketegangan otot leher dan mencegah timbulnya nyeri leher. Berikut adalah beberapa peregangan yang bisa dilakukan:

- Menjaga dagu tetap sejajar dengan lantai dan kemudian menarik bahu ke bawah dan ke belakang.
- Miringkan kepala ke satu sisi dan kemudian tarik perlahan kepala ke arah bahu yang berlawanan.
- Memutar kepala ke kiri dan ke kanan, kemudian angkat kepala dan jangan lupa menahan posisi selama beberapa detik.

4. Terapi Fisik

Terapi fisik, seperti pijat atau terapi listrik, dapat membantu mengurangi nyeri leher dan meningkatkan sirkulasi darah ke otot leher. Pijat dapat membantu meredakan ketegangan otot, sedangkan terapi listrik dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan meredakan nyeri.

5. Obat Penghilang Nyeri

Obat penghilang nyeri seperti parasetamol atau ibuprofen dapat membantu meredakan nyeri leher. Namun, sebaiknya konsultasikan dengan dokter atau apoteker terlebih dahulu sebelum mengonsumsi obat-obatan tersebut. Jangan mengonsumsi obat-obatan tersebut dalam jangka waktu yang lama, kecuali jika disarankan oleh dokter.

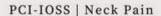
6. Konsultasi dengan Dokter

Jika nyeri leher tidak kunjung mereda atau semakin parah, sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter. Dokter dapat membantu menentukan penyebab nyeri leher dan memberikan pengobatan yang sesuai.

Itulah beberapa cara untuk mengobati nyeri leher. Namun, cara terbaik untuk menghindari nyeri leher adalah dengan mencegahnya. Hindari posisi tubuh yang buruk, seperti membungkuk atau posisi kepala yang salah saat tidur. Lakukan peregangan secara rutin dan hindari aktivitas yang berlebihan. Jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter jika nyeri leher tidak kunjung berkurang.

Peregangan yang baik dan benar







Kapan seseorang dengan nyeri leher harus berobat ke dokter?

Nyeri leher adalah kondisi umum yang dialami banyak orang. Sebagian besar kasus nyeri leher bisa diatasi dengan cara-cara sederhana seperti peregangan atau pijatan leher. Namun, ada beberapa kondisi yang memerlukan perhatian medis yang lebih serius. Dalam artikel ini, kita akan membahas kapan seseorang harus mencari perhatian medis jika mengalami nyeri leher.

1. Nyeri yang parah

Jika Anda mengalami nyeri leher yang sangat parah, atau bahkan membuat Anda sulit untuk bergerak atau melakukan aktivitas sehari-hari, sebaiknya segera mencari perhatian medis. Nyeri yang parah dapat menandakan adanya cedera serius pada leher atau tulang belakang.

2. Nyeri yang Berlangsung Lama

Jika Anda mengalami nyeri leher yang berlangsung lebih dari beberapa minggu, sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter. Nyeri leher yang berlangsung lama bisa menandakan adanya kondisi medis yang lebih serius seperti hernia diskus atau osteoartritis.

3. Nyeri yang Memburuk

Jika nyeri leher semakin buruk dari waktu ke waktu, sebaiknya segera mencari perhatian medis. Nyeri yang semakin buruk bisa menandakan adanya kondisi medis yang lebih serius seperti infeksi atau kanker.



Kesimpulan

Jika Anda mengalami nyeri leher dan tidak yakin apakah perlu mencari perhatian medis, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter. Dokter akan membantu menentukan apakah Anda memerlukan perawatan medis lebih lanjut atau hanya perlu mengikuti cara-cara sederhana seperti peregangan atau pijatan leher sebagaimana telah disebutkan di atas.

4. Kesulitan Menggerakkan Leher

Jika Anda mengalami kesulitan untuk menggerakkan leher atau bahkan sulit untuk menggerakkan kepala ke arah tertentu, sebaiknya segera mencari perhatian medis. Kesulitan menggerakkan leher bisa menandakan adanya cedera pada leher atau tulang belakang.

5. Gejala Tambahan

Jika nyeri leher disertai dengan gejala tambahan seperti sakit kepala, demam, kesemutan, atau lemas, sebaiknya segera mencari perhatian medis. Gejala tambahan ini bisa menandakan adanya kondisi medis yang lebih serius seperti infeksi atau radang saraf.

6. Riwayat Cedera

Jika Anda memiliki riwayat cedera pada leher atau tulang belakang, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter jika mengalami nyeri leher. Cedera pada leher atau tulang belakang bisa menimbulkan risiko tinggi pada nyeri leher atau kondisi medis yang lebih serius.



Page 29 | Volume I





CRAND ROUND

MUSCULOSKELETAL TUMOR

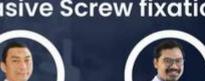
INAMSOS COMBINE CADAVERIC WORKSHOP WITH PCI-IOSS

MANAGEMENT OF PRIMARY BONE TUMOR
IN VERTEBRAE AND SACRAL REGION
(HOW TO RESECT AND HOW TO STABILIZE)

- Spinopelvic fixation post sacral spine tumor resection
- En Block Spondylectomy



Minimal Invasive Screw fixation



dr. Mujaddid Idulhaq, Sp.OT(K), M.Kes



dr. M. Naseh Sajadi Budi Irawan, Sp.OT(K)



dr. M. Hardian Basuki, Sp.OT(K)



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



Dr. dr. Lukas Widhiyanto, Sp.OT(K)



dr. Andhika Yudistira, Sp.OT(K)



dr. Aries Rakhmat Hidayat, Sp.OT(K)

CASE PRESENTATION

SEAT

IDR 7.500.000



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



2[™]September 2023

08.00 - 14.00

Anatomy Laboratorium

FK-KMK UGM

dr. Yuni Artha Prabowo Putro, Sp.OT(K)





PCI-IOSS ANNUAL MEETING

IN CONJUNCTION WITH



Association of South East Asian Nations Minimally Invasive Spine Surgical Techniques

> 27-29 JULY 2023 JAKARTA - INDONESIA

PCI-IOSS ANNUAL MEETING 2023 AJANG DOKTER ORTHOPAEDI SPESIALIS TULANG BELAKANG DARI BERBAGAI MANCANEGARA BERKUMPUL

Bertempat di Grand Ballroom Hotel Kempinski, Pedicle Club Indonesia-Indonesian Orthopaedic Spine Society (PCI-IOSS) menggelar acara akbar pertama kali yang berlangsung dari tanggal 27-29 Juli 2023.









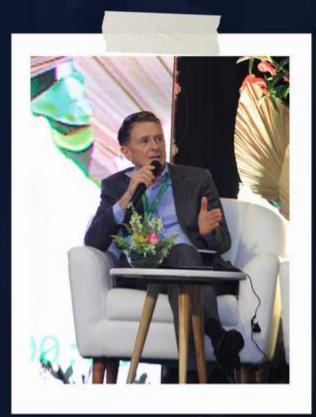




Acara PCI-IOSS Annual Meeting 2023 in Conjunction with 8th ASEAN MISST ini merupakan acara perdana yang diharapkan menjadi momentum untuk Indonesia sebagai lokomotif terdepan Kesehatan tulang belakang. Dengan mengusung tema 'Latest Strategies, Technologies, and Techniques in Spine Surgery', Acara ini turut

mengundang 39 pembicara nasional dan 36 pembicara internasional dari berbagai mancanegara seperti Belanda, Jerman, Perancis Korea Selatan, India, Filipina, Jepang, Thailand, Singapura, Malaysia yang akan berbagi ilmu, pengetahuan serta wawasan terkait Kesehatan tulang belakang dan akan berdiskusi seputar keahlian mereka.





Acara ini dihadiri oleh 400 peserta lebih mulai dari dokter umum, residen, hingga dokter orthopaedi dalam negeri maupun luar negeri.



Page 34 | Volume II



Ketua Panitia Acara Annual Meeting PCI-IOSS 2023, dr. Harmantya Mahadhipta, Sp.OT(K) menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan selama 3 hari tersebut akan didukung oleh program acara yang tidak kalah seru dan menarik.





Pada hari pertama, acara disuguhkan dengan sesi Cadaveric Workshop yang di koordinatori oleh dr. Asrafi Rizki Gatam, Sp.OT(K) dengan mengundang instruktur ahli bedah tulang belakang dari berbagai mancanegara yang bertempat di Laboratorium FKUI,

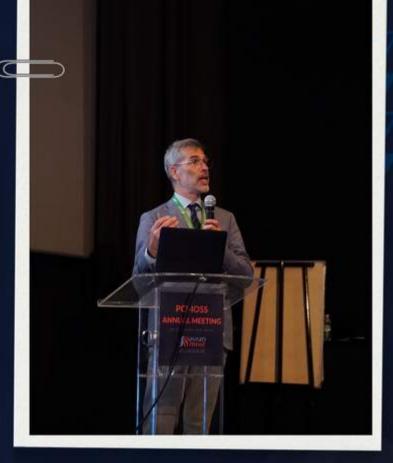


Kemudian dilanjutkan dengan sesi publikasi hasil penelitian serta sesi Special Session yang ditujukan untuk dokter umum dan dokter orthopaedi di tempat acara yang unik,



yaitu di Studio Bioskop CGV Grand Indonesia dengan penyajian acara yang berbeda serasa seperti menonton di bioskop.







Lalu di hari ke 2, digelar acara Simposium dan Interactive Course Lecture dimana peserta dapat sharing ilmu, bertanya serta berdiskusi dengan para pakar dokter Orthopaedi khususnya spesialis Tulang Belakang.

Pada hari ketiga acara, yang merupakan hari terakhir dari rangkaian acara PCI-IOSS Annual meeting tahun 2023, diawali dengan simposium mengenai sejumlah hasil

penelitian terbaru dengan agenda penilaian terhadap sejumlah hasil penelitian terbaru teknik bedah tulang dan pemanfaatannya yang dipresentasikan oleh dokter-dokter ahli nasional dan internasional. Dalam kesempatan ini, Dr.dr.I Gusti
Lanang N.A. Artha Wiguna, Sp.OT(K)
selaku Ketua PCI-IOSS periode 20222025 juga menyebutkan bahwa acara
ini diharapkan menjadi wadah dan
sarana bagi para dokter Orthopaedi
khususnya di bidang tulang belakang
di seluruh Indonesia dan
mancanegara agar saling bertukar
pengetahuan, pengalaman,dan
keterampilan terbaru khususnya
terkait ilmu Orthopaedi Tulang
Belakang berdasarkan penelitian,
pembaharuan strategi, serta
teknologi dan teknik





yang kaya akan wawasan dan nantinya akan semakin berkembang sehingga dapat membantu Kesehatan masyarakat nasional secara nyata dan massif.















Sedangkan dr. Yudha Mathan Sakti Sp.OT(K) selaku Koordinator tim Scientific dalam acara ini menambahkan, momentum ini dapat memberikan peningkatan kompetensi bedah tulang belakang dan kaidah etika serta profesionalisme sejalan dengan proses arah berkembangnya dunia kedokteran. Saat ini telah kami memiliki 12 pusat pendidikan tulang belakang di seluruh Indonesia dengan menggaungkan statement 'Reason Knowledge We Are on The Map', sejajar dengan negara lainnya sehingga kami menjadi optimis Indonesia menjadi lokomotif terdepan terkait Kesehatan bedah tulang belakang dan kedepannya dapat memberi pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada seluruh masyarakat Indonesia dengan teknologi termutakhir dan mudah diakses untuk kemajuan kesehatan Orthopaedi Tulang Belakang di Indonesia.

OrangeSpOT

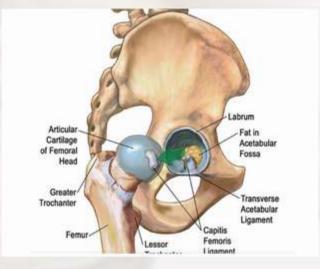
APAKAH FEMOROACETABULAR IMPINGEMENT (FAI) ?

Kasus FAI ini adalah penemuan yang relative baru. Deskripsi aslinya di kemukakan oleh ahli bedah orthopaedi Dr. Rainhold Ganz yang di publikasikan di jurnal ilmiah tentang OA hip di tahun 2003.

Femoroacetabular impingement merupakan suatu bentuk kelainan pada struktur sendi panggul (hip) sehingga menyebabkan tulang-tulang di area pinggul bergesekkan saat digerakkan.

Gesekan tersebut terjadi pada bagian rongga atau mangkok sendi panggul (acetabulum) dengan tulang paha atau femur bagian atas (femoral head), sehingga akan membatasi ruang gerak sendi bahkan menimbulkan rasa nyeri baik ringan, sedang, hingga berat.

Sendi panggul tergolong dalam ball and socket joint. Hal tersebut tersusun atas bagian yang disebut acetabulum (socket) dan femoral head (ball). Pada pertemuan dua komponen tersebut terdapat lapisan tulang rawan sendi dan labrum, yang berfungsi sebagai segel atau dan berperan besar terhadap stabilitas sendi.



Gambar 1. Sendi Panggul; Ball and Socket joint

Sendi panggul tergolong dalam ball and socket joint. Hal tersebut tersusun atas bagian yang disebut acetabulum (socket) dan femoral head (ball). Pada pertemuan dua komponen tersebut terdapat lapisan tulang rawan sendi dan labrum, yang berfungsi sebagai segel atau dan berperan besar terhadap stabilitas sendi. Terdapat tiga jenis daripada FAI, diantaranya:

Tipe Cam. Ciri khas tipe ini adalah adanya penonjolan atau abnormalitas bentuk pada bagian femoral head. Secara demografis terjadi pada banyak laki-laki dewasa muda atau yang masih dalam fase pertumbuhan. Tipe ini juga berpotensi menyebabkan robekan di hip labrum dan tulang rawan sendi pada sisi acetabulum.

Tipe Pincer. Berbeda dengan tipe cam, justru kelainan bentuk sendi panggul terdapat pada bagian rongga acetabulum. Sehingga lama-kelamaan akan mampu merusak anatomi labrum berupa ossifikasi / kalsifikasi. Secara epidemiologi sering terjadi pada wanita middle aged, karakter tipe ini adalah terjadinya overcorage acetabulum terhadap femoral head.

Pada dasarnya, prevalensi kejadian FAI tidak diketahui secara pasti. Karena tingkat kerusakan yang dihasilkan setiap orang berbeda-beda. Hanya saja pada orang-orang dengan aktivitas sedang – berat layaknya atlit atau individu yang aktif, cenderung mampu merasakan gejala – gejala FAI lebih awal, karena tingginya aktivitas fisik yang mereka lakukan terutama pada usia-usia muda.

Tipe Combined / Mixed. Kombinasi tipe pincer dan cam.







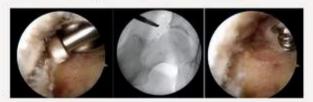
Gambar 2. Tipe Cam, Pincer, dan Combined/Mixed (Radiopedia.org)

Perlu kita ketahui, FAI ini adalah sebuah entitas diagnosis yang sebenarnya sangat sederhana untuk dideteksi terutama pada fase dini. Deteksi pada fase dini dapat dinilai dengan dua hal. Yang pertama, pasien akan mengeluhkan nyeri pada area spesifik yang dikenal dengan C-Sign. Yang kedua, pasien akan mengalami penurunan ruang gerak persendian yang menurun dibandingkan sisi sendi yang sehat pada beberapa aktivitas fisik sehari – hari, contohnya aktivitas jongkok, memasang tali sepatu Ketika duduk, dan lain-lain.



Gambar 3. C-Sign sendi panggul. (A) Patient terinidikasi FAI. (B) C-Shape pada tangan (Kim dan Hwang, 2017)

Pengobatan dari FAI bisa dilakukan secara konservatif yang meliputi perubahan gaya hidup (lifestyle), rehabilitasi baik dengan atau tanpa perlunya tindakan operasi. Itu semua tergantung daripada keadaan dan keluhan pasien, serta memperhatikan tingkat keparahan dari FAI. Salah satu Tindakan operasi yang dapat dilakukan adalah dengan Hip Arthroscopy



Gambar 4. Tindakan Hip arthroscopy (Sasetyo, 2023)



Gambar diatas merupakan FAI type Cam, dimana dilakukan hip arthroscopy dengan prosedur reseksi di area head-neck junction (area peralihan dari femoral neck dan femoral head). Prosedur cam resection ini dikatakan adekuat jika:

- Evaluasi klinis range of motion dari hip joint, saat sebelum prosedur operasi dengan sedasi, dibandingkan setelah dilakukan reseksi dari Cam Lesion.
- Evaluasi radiologis dengan menggunakan C-Arm, untuk melihat sudut alpha angle apakah sudah tercapai dengan reseksi yang telah dilakukan.
- Evaluasi melalui direct visualisasi
 menggunakan teropong sendi panggul (
 kamera hip arthroscopy). Terlihat langsung
 apakah area lokasi dari Cam Lession yang
 ·telah dilakukan reseksi masih bersinggungan
 langsung dengan hip labrum. Evaluasi
 dilakukan dengan melepas traksi dan
 melakukan manuver hip flexion dan internal
 rotation.

Fokus pembuatan artikel ini adalah untuk mengkonfirmasi bahwa gejala FAI tidak memerlukan pemeriksaan penunjang yang canggih.

Pemeriksaan penunjang sederhana menggunakan rontgen sendi panggul dengan ditinjau dari anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh professional, mampu untuk mendiagnosis secara klinis.

Saat ini sudah banyak ahli orthopaedi di Indonesia yang telah banyak melakukan tindakan operasi pada kasus FAI ini. Segera untuk menemui dan berdiskusi dengan ahli Orthopaedi anda jika mempunyai masalah pada panggul anda.

dr. Dadang R. Sasetyo, Sp.OT(K), AIFO-K / dr. Ndilalah Pulungan (2 April 2023)



Penanganan Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD)

dr.Bagus Jati Nugroho, Sp.OT Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Departemen Orthopaedi dan Traumatologi RSUD Dr Moewardi Solo

Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD) adalah suatu kondisi patologis yang kompleks yang terdiri dari kelemahan tendon tibialis posterior dan kegagalah struktur kapsular dan ligamentus pada kaki.

Tendon tibialis posterior adalah tendon yang penting untuk mempertahankan lengkungan kaki. Kelemahan pada tendon ini akan mengakibatkan flat foot dan mengakibatkan medial midfoot menyentuh tanah saat berdiri atau berjalan. Tendon ini biasanya menjadi lemah karena penuaan atau cedera yang berulang pada kaki.



INAFAS | Penanganan Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD)

Kegagalan struktur kapsular dan ligamentus pada kaki juga merupakan faktor yang penting dalam terjadinya AAFD. Struktur ini berfungsi untuk menahan dan mempertahankan *medial arch pedis*. Kegagalan struktur ini juga bisa disebabkan oleh cedera atau penuaan.

Spring Ligament (Calcaneonavicular) adalah ligamen yang paling sering terkena dampak pada kasus AAFD. Kondisi ini disebabkan oleh kombinasi plantar sag atau abduksi forefoot melalui persendian talonavikular dan subtalar, serta migrasi plantar dan medial head talus. Hal ini terjadi akibat dari Posterior Tibial Tendon Dysfunction, yang pada akhirnya akan membuat meregangnya Spring ligament, Interoseus ligament TaloCalcaneal dan bahkan Deltoid ligament pada kasus yang berat.

Ketegangan pada otot gastrocnemius dan tendon Achilles dapat menyebabkan plantar fleksibilitas kaki yang terbatas dan menyebabkan beban berlebih pada bagian forefoot, sehingga mengakibatkan peningkatan deformitas pada AAFD.

Kombinasi Posterior Tibial Tendon
Disfunction (PTTD) dan kegagalan
struktur kapsular dan ligamentus pada
kaki bisa mengakibatkan AAFD yang
signifikan dan membuat pasien merasa
sakit dan tidak nyaman saat berjalan
atau berdiri.

Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan gejala-gejala AAFD dan segera berkonsultasi dengan dokter spesialis ortopedi untuk diagnosis dan pengobatan yang tepat. Diagnosis pasien dengan AAFD dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan plain radiography.

Anamnesis dapat dilakukan dengan menanyakan gejala yang dialami oleh pasien. Beberapa faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi AAFD adalah riwayat Flat foot sejak kecil, jenis kelamin perempuan, usia pertengahan (yaitu sekitar 50-an), dan obesitas. Seringkali, pasien dengan AAFD akan mengeluhkan nyeri medial pada kaki, yang biasanya disebabkan oleh peradangan pada tendon tibialis posterior (tenosynovitis). Namun, nyeri ini dapat membaik atau menghilang setelah peregangan atau bahkan tendon sudah ruptur.

Apabila deformitas kaki terus berkembang, pasien dapat mengalami nyeri pada sisi lateral kaki karena adanya impingement talocalcaneal lateral atau impingement fibulocalcaneal (lebih jarang terjadi)

Beberapa tanda pada pemeriksaan fisik yang dapat ditemukan pada pasien dengan AAFD adalah sebagai berikut:

- Bengkak pada medial malleolus karena peradangan atau tenosinovitis pada tendon tibialis posterior.
- Deformitas pada kaki yang datar dan terlihat miring (valgus) pada bagian tumit.
- Pada stadium IV, deformitas dapat mencapai pergelangan kaki (ankle valgus).
- "Too many toes" sign, di mana terlihat lebih banyak jari kaki dari sisi medial ketika dilihat dari belakang pasien (meskipun tidak patognomonik pada kasus AAFD).
- Nyeri pada bagian lateral kaki karena adanya impingement pada bagian lateral Talocalcaneal joint.
- Pada stadium III atau IV, pasien dapat merasakan nyeri saat ditekan pada sendi yang mengalami artritis, seperti sendi talonavikular, subtalar, Calcaneocuboid, atau Ankle joint.

- Pasien mungkin tidak dapat melakukan "single heel rise" test karena adanya insufisiensi tendon tibialis posterior.
- ROM ankle dan kaki terbatas karena ketegangan pada otot gastrocnemius atau tendon Achilles.



Gambar 1. "Too many toes sign". Pada kondisi normal, hanya jari kaki kelima dan sebagian kecil dari jari kaki keempat yang terlihat.

Beberapa jenis radiografi yang dapat digunakan dalam mengevaluasi pasien dengan AAFD, antara lain:

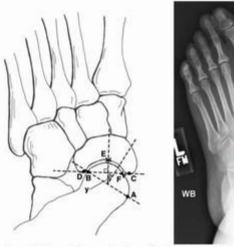
Standing WB Hindfoot alignment view
 (Saltzman view) Normalnya, midaxis tibia akan jatuh di pertengahan calcaneus. Pada AAFD, garis ini akan jatuh di sisi medial dari titik tengah calcaneus, bahkan bisa tidak mengiris calcaneus sama sekali pada kasus yang berat.





Gambar 2. Stonding WB Hindfoot alignment view (Saltzman view); A: Dalam batas normal; B: Tampak midaxis tibia yang tidak berada di pertengahan calcaneus

 Standing weightbearing AP Talonavicular coverage angle (Sangeorzan): Pemeriksaan radiografi ini digunakan untuk mengevaluasi posisi Navicula dan Calcaneal head dengan nilai normal TCNa < 7°

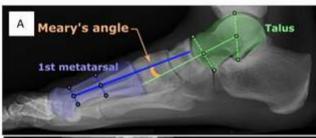


Gambar 3. Pemeriksaan Talonavicular Coverage Angle (TCNa)

- Standing weightbearing lateral radiographs
- a. Lateral talometatarsal angle (Meary angle):

§Normal: 0o

§Pes Planus : Convex downward > 4o §Pes Cavus : convex upward > 4o





Gambar 4. Meary's Angle. A: normal (0°); B: Abnormal Meary's angle

a.Calcaneal pitch:
Normalnya 17-320
Pada kasus ini calcaneal pitch tidak dapat dinilai karena telah terjadi loss of height



Staging dari deformitas pada AAFD penting untuk menentukan strategi pengobatan yang tepat. Salah satu sistem penstagingan yang sering digunakan adalah Modifikasi Myerson dari sistem Strom dan Johnson. Sistem ini membagi AAFD menjadi empat tahap:

Stuge	Returnigen.	
(4)	Tanpa defermitas (preexisting relative flatfoot mungkin ada)	
Па	Moderate flexible deformity (Abduks minimal metalut talonavicular joint, <30 % talonavicular uncoverage), tidak mampu single heel ribe	
нь	Severe flexible deformity dengan Abduks talonavicular joint jo 96 % - 40 % talonavicular uncoverage) or subtalar impingement, tidak mempu single heel rise	
w	Fixed deformity (melibatkan trigle-joint complex)	
IV a	Hindfoot valgus dengan flexible ankle valgus tanpa ankle arthritis yang signifikan	
IV B	Hindfoot valgus dengan rigid ankle valgus / flexible dengan ankle arthritis yang signifikan	

Terapi konservatif selalu menjadi lini pertama dari tatalaksana AAFD. Terdapat beberapa penanganan nonbedah yang bisa dilakukan yaitu dengan Latihan fisik, obat-obatan dan pemakaian orthosis.



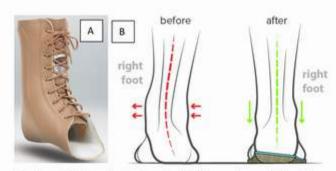
INAFAS | Penanganan Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD)

Beberapa latihan yang dapat membantu meningkatkan kondisi pasien dengan Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD) meliputi:

- · Aktivitas ankle plantar flexion yang agresif
- Peregangan tendon gastrocnemius-soleus
- Latihan kekuatan untuk otot posterior tibial, peroneus, anterior tibial, dan gastrocnemiussoleus
- Latihan heel rise (jinjit) dengan satu dan dua kaki
- · Toe walking

Obat-obatan. Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen atau naproxen dapat membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan di kaki dan pergelangan kaki.

Ortotik atau Bracing. Ortotik atau bracing dapat membantu mempertahankan posisi kaki dan pergelangan kaki pada posisi yang baik. Pilihan perawatan dapat mencakup orthosis kaki bisa berupa Arizona brace, low-articulating ankle-foot orthosis (LAFO) atau AFO, cast-boot ("cam" walker), atau modifikasi sepatu.



Gambar 6. Orthosis atau *bracing*; A: *Arizona brace*; B: Contoh modifikasi sepatu dengan menambah ketinggian pada *medial insole*

Page 47 | Volume II

INAFAS | Penanganan Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD)

Definisi keberhasilan dari pendekatan konservatif pada Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD) dapat mencakup beberapa kriteria, antara lain:

- 1. Kekuatan otot: Pasien berhasil mencapai kondisi di mana kekuatan otot di kaki dan pergelangan kaki hanya memiliki defisit sebesar 10% dibandingkan dengan sisi yang tidak terlibat.
- Latihan heel rise: Pasien berhasil melakukan 50 kali gerakan heel rise dengan dukungan satu kaki tanpa atau dengan minimal rasa sakit.
- Berjalan di atas jari-jari kaki: Pasien berhasil melakukannya dengan berjalan di atas jari-jari kaki sejauh 30 meter tanpa atau dengan minimal rasa sakit.
- 4. Toleransi latihan: Pasien mampu melakukan latihan rutin di rumah, termasuk latihan kekuatan dan peregangan, sebanyak 200 kali untuk setiap kelompok otot, tanpa atau dengan minimal rasa sakit.

Efektivitas penggunaan brace pada Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD) biasanya terbatas pada periode waktu tidak lebih dari 2 bulan. Meskipun brace dapat membantu mengurangi rasa sakit dan memberikan dukungan tambahan untuk kaki dan pergelangan kaki, penggunaannya tidak dianjurkan untuk jangka waktu yang lama karena dapat memperlemah otototot kaki dan membatasi gerakan yang sehat.

Pasien yang mengalami obesitas cenderung memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah dalam pendekatan konservatif untuk AAFD. Pasien dengan AAFD dapat dimobilisasi dengan menggunakan removable boot selama periode waktu 3 hingga 6 minggu.

Tindakan operasi diindikasikan pada pasien yang telah gagal dalam pendekatan konservatif selama lebih dari 3 bulan. Pada kasus Adult Acquired Flat foot Deformity (AAFD) yang disebabkan oleh masalah tendon posterior tibialis (PTT), tindakan operasi yang dapat dilakukan antara lain tenosinovektomi (untuk tenosinovitis), perbaikan (untuk ruptur), transfer tendon (untuk PTTD) dan Achilles tendon lengthening.

Jika setelah tindakan operasi yang dilakukan, koreksi belum tercapai, beberapa pilihan tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan adalah Medial displacement Calcaneal Osteotomy (MDCO), Cotton osteotomy atau fusion 1st TMT. Beberapa ahli juga mengerjakan Lateral Column Lengthening (LCL) untuk meningkatkan talonavicular abduction, namun hal ini masih kontroversial karena dapat mengakibatkan nyeri pada sisi lateral pedis, dan stiffness.

Pada kasus AAFD yang fleksibel, subtalar arthroeresis dan prosedur jaringan lunak tambahan dapat dilakukan untuk memperbaiki kondisi. Namun, perlu diingat bahwa tindakan ini memiliki risiko tinggi terhadap nyeri sinus tarsi. Subtalar arthroeresis dapat membantu membatasi valgus hindfoot dan mengorientasikan Calcaneus secara vertikal di bawah ankle joint.

INAFAS | Penanganan Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD)

Pada kasus AAFD derajat 4, tindakan *ankle artroplasty* atau *ankle fusion* ditambahkan karena sudah terdapat ankle arthritis. Berikut adalah beberapa gambar intra-operatif pada kasus AAFD stage IVA yang dilakukan *FHL* to *PTT transfer*, *Spring ligament reconstruction*, dan MDCO.



Gambar 7. Identifikasi FHL untuk dilakukan transfer ke PTT



Gambar 8. Identifikasi spring ligament (pada kasus ini ditemukan spring ligament yang ruptur)



Gambar 9. Dilakukan rekonstruksi Spring ligament dan Tendon transfer FHL ke navicular bone dengan Teknik bone tunneling.



Gambar 10. Pre-operative X-ray



Gambar 11. Post-operative X-ray setelah dilakukan MDCO + spring ligament reconstruction + FHL to PTT transfer



Protokol umum setelah operasi Adult Acquired Flatfoot Deformity (AAFD) biasanya terdiri dari beberapa tahap pemulihan. Pada minggu pertama setelah operasi, pasien biasanya akan dianjurkan untuk tidak menumpukan beban pada kaki (non-weight bearing/NWB) dan menggunakan splint untuk menjaga stabilitas kaki. Setelah dua minggu, pasien biasanya dapat mulai melakukan latihan range of motion/ROM untuk kaki dan pergelangan kaki.

Selama tiga hingga enam minggu setelah operasi, pasien akan membutuhkan penyangga seperti gips atau boot yang dapat dilepas untuk melindungi kaki dan membantu dalam proses penyembuhan. Selama periode ini, pasien masih dalam status *non-weight bearing*/NWB.

Pada sekitar 8 hingga 10 minggu setelah operasi, pasien dapat mulai melakukan latihan PWB dan secara gradual ke FWB. FWB harus dilakukan secara bertahap dan dengan pengawasan untuk mencegah terjadinya cedera atau memperburuk kondisi.

Namun, penting untuk diingat bahwa protokol pemulihan setelah operasi AAFD dapat bervariasi tergantung pada jenis tindakan operasi yang dilakukan, tingkat keparahan kondisi, dan faktor individu pasien.



IOSSMA SCOPEVARSITY

KEMBALI BEROLAH RAGA SETELAH REKONSTRUKSI ANTERIOC CRUCIATE LIGAMENT (APA YANG HARUS KITA KETAHUI)

Penulis; dr. Rangga B.V. Rawung, Sp.OT(K)

PENDAHULUAN

Untuk kembali beraktifitas olahraga (*Return to Sport*/RTS) terutama *high-contact sport*, pasien yang mengalami cedera *Anterior Cruciate Ligament* akan dianjurkan untuk menjalani prosedur Rekonstruksi *Anterior Cruciate Ligament* (RACL). Ada dua Pertanyaan yang paling sering ditanyakan pasien setelah menjalani RACL, apakah saya dapat kembali berolahraga dan kapan waktunya? Pada umumnya, "waktu" adalah patokan yang sering digunakan untuk menganjurkan pasien RTS, baik waktu yang dihitung dari paska rekonstruksi atau waktu sesudah program rehabilitasi selesai. Ada banyak faktor yang perlu dievaluasi dan dioptimalkan sebelum seorang pasien dianjurkan untuk kembali berolahraga.

Sampai saat ini, belum ada konsensus yang disepakati bersama tentang kapan seorang pasien dapat RTS setelah menjalani RACL. Studi mengatakan secara umum, resiko terjadinya cedera ACL kembali paska RACL adalah 15%.



Risiko terjadi cedera ACL kembali meningkat sebanyak 23% pada seorang atlet yang kompetitif (usia <25 tahun) yang kembali berolahraga dengan melibatkan aktifitas melompat dan kontak fisik (cutting activities) resiko. Sebuah studi systematic review yang dilakukan Arden dkk menunjukkan meski 90% dari pasien yang menjalani RACL menunjukkan fungsi lutut yang kembali normal, hanya 82% pasien yang menjalani RACL dapat melanjutkan aktivitas olahraga. Dari 82% ini hanya 63% yang dapat kembali pada kondisi sebelum cedera dan sekitar 44% yang dapat kembali berkompetisi. Studi melaporkan RTS pada pemain sepak bola pria profesional sangat tinggi (90%) pada 1 tahun pertama setelah RACL, tetapi hanya 65% pemain yang dapat bermain di level tertinggi. 3 tahun setelah RACL Penurunan performa dan karir juga dialami oleh pemain basket professional yang mengalami cedera ACL dibandingkan mereka yang tidak pernah cedera. (usahakan selalu memakai active



voice dalam menulis suatu paper) Return to sports setelah RACL dipengaruhi banyak faktor. Keluaran fungsional setelah RACL dapat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. (cite this statement)

Tabel 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi luaran fungsional setelah RACL

Faktor Intrinsik	Faktor Ekstrinsik
Respon Biologi	Tipe Graft
Cedera Penyerta	Teknik Operasi
Defortamis Struktur Ananomis	Program Rehabilitasi
Motivasi Atau Faktor Psikologis	Preparat Biologik

IOSSMA SCOPEVARSITY | Kembali Berolahraga Setelah Cedera Anterior Cruciate Ligament (ACL), Apa yang perlu kita tahu?

Faktor Intrinsik

Respon biologik

Setiap individu memberi respon yang berbeda dalam proses penyembuhan graft (ligamentisasi). Ligamentisasi dapat dibagi 3 phase: Early healing, Proliferation, dan Maturation. End point dari proses maturasi belum disepakati, tapi dapat didefinisikan dimana tidak terdapat lagi perubahan dari proses remodeling graft. Studi mengatakan periode ini ada sekitar 1-2 tahun paska rekonstruksi. Proses ligamentisasi yang lebih dari 2 tahun biasanya berakhir dengan kegagalan dari graft.

Cedera penyerta Cedera ACL yang disertai dengan cedera struktur yang lain akan mempengaruhi waktu RTS. Cedera ACL disertai cedera meniscus yang dilakukan rekonstruksi ataupun dikonservatif perlu dievaluasi. Demikian jika cedera ACL disertai dengan cedera Medial Collateral Ligament (MCL) ataupun Lateral Collateral Ligament (LCL), Postero lateral corner (PLC). Cedera ACL yang disertai dengan defect cartilage membutuhkan waktu yang lebih lama untuk RTS.

Deformitas struktur anatomis Adanya kelainan bentuk anatomi pada lutut, seperti Tibial Slope yang tinggi, bentuk femoral condyle, varus knee atau valgus knee bisa menyebabkan kegagalan pada RACL. Motivasi dan kondisi psikologis Studi menunjukkan bahwa pasien yang gagal kembali pada penampilan terbaik pada olahraganya lebih dihubungkan dengan tidak adanya motivasi diri sendiri, cemas terhadap cedera, takut untuk kembali cedera, faktor keluarga, kurang motivasi dari teman, daripada kondisi objektif dari lututnya. Intervensi psikologis menunjukkan perbaikan luaran klinis setelah RACL. Spell out, do not abbreviate

Faktor Ekstrinsik

Tipe Graft

Sampai saat ini, tidak ada Graft yang dianggap "Holy Grail" yang paling ideal untuk RACL. Setiap graft mempunyai keuntungan dan kerugian masing – masing. Studi meta analisis yang ada menunjukkan antara Bone patella tendon graft (BPTB) vs Hamstring graft tidak ada yang lebih superior pada luaran stabilitas lutut dan fungsi, tapi bila dihubungkan dengan RTS BPTB sepertinya menunjukkan RTS rate yang lebih tinggi dari Hamstring graft. Studi lain menunjukkan penggunaan BPTB autograft memungkinkan pasien lebih cepat untuk berolahraga dibandingkan BPTB allograft.



Studi yang ada menunjukkan bahwa Bone patella tendon bone (BPTB) dan hamstring autograft memiliki healing time yang lebih singkat dibandingkan dengan allograft.

Teknik Operasi

Sampai saat ini teknik rekonstruksi dengan single bundle atau double bundle, atau dengan penambahan lateral tenodesis yang mana yang memberikan hasil terbaik untuk RTS masih kontroversial. Zafagnini et al melaporkan teknik double bundle memungkinkan pasien lebih cepat untuk RTS. Dejour melaporkan bahwa lateral tenoplasty tidak mempunyai makna untuk RTS, sedangkan Zeffagnini melaporkan luaran yang lebih baik jika di sertai dengan lateral tenoplasty

Penelitian terakhir menunjukkan RACL yang dikombinasikan dengan antero lateral extra articular procedure memberikan luaran lebih baik untuk rotational stability, tapi studi yang dihubungkan dengan RTS pada kompetitif atlet belum dilaporkan.

Program Rehabilitasi
Shelbourne dan Gray
memperkenalkan konsep
akselerasi program
rehabilitasi agar pasien
atlet dapat segera kembali
berolahraga. Aplikasi dari
program ini memungkinkan
atlet bisa Kembali
berolahraga dalam 3 bulan.
Meski demikian studi
menunjukkan RTS yang
lebih awal berhubungan
dengan angka kegagalan
RACL.

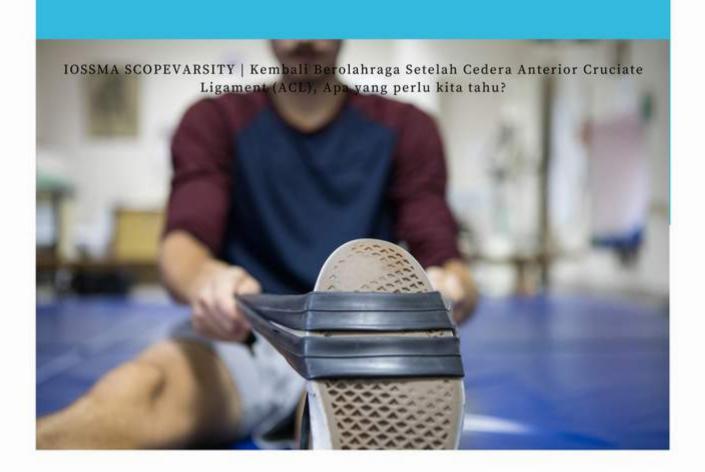
Preparat biologi
Studi tentang penggunaan
Platelet Rich Plasma masih
menunjukkan hasil yang
bervariasi. Walau demikian
banyak studi terus
berlangsung untuk
menemukan hasil apakah
preparate biologi dapat
membantu menyembuhkan
graft lebih cepat dan
memperpendek waktu
pemulihan setelah RACL

Kriteria untuk Kembali Berolahraga (RTS)

Walau belum ada konsensus global untuk kriteria kapan seorang pasien akan RTS, ada beberapa hal di bawah ini bisa dievaluasi sebelum dokter memutuskan seorang pasien untuk RTS.

Patient reported outcome measure

Laporan dari pasien dievaluasi untuk menentukan waktu RTS. Gejala, aktifitas keseharian dan fungsi bisa dievaluasi dengan parameter International Knee Documentation Committee 2000 dan Tegner Activity Scale. Kondisi psikologis bisa dievaluasi dengan Anterior Cruciate Ligament Return to Sport after Injury



Waktu berolahraga setelah RALC

Dengan tetap mempertimbangkan faktor intrinsik dan ekstrinsik waktu yang disarankan untuk RTS adalah 9 bulan paska RACL. Studi lain menunjukkan bila olahraga dilakukan dibawah 9 bulan maka resiko untuk cedera meningkat tujuh kali lebih tinggi

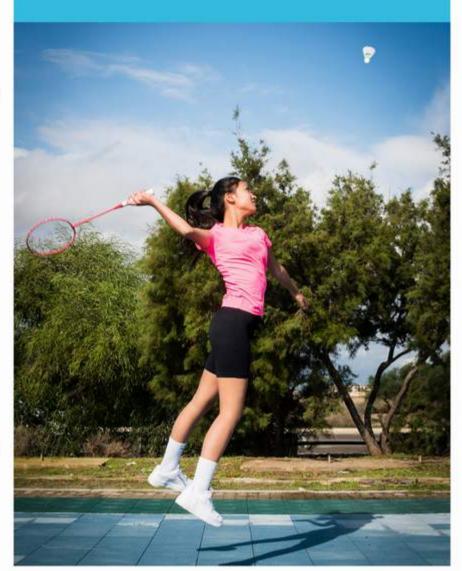
Parameter objektif pasien

Beberapa evaluasi klinis yang dapat dijadikan parameter objektif untuk RTS antara lain tidak adanya nyeri, tidak bengkak, full Range Of Motion (lingkup gerak sendi), toleransi lachmann (<3mm) baik, dan grade pivot 0. Kekuatan otot (quadriceps, hamstring) dievaluasi saat non competitive sport, non pivoting dan non contact, juga pada saat competitive, pivoting dan contact sport. Parameter evaluasi menggunakan Limb Symmetry Index (LSI) dengan Dynamometry. Evaluasi Hop Test multidirectional dengan parameter LSI Evaluasi aktifitas pergerakkan ke segala arah (multidirectional movement), baik dengan satu kaki ataupun dua kaki. Evaluasi partisipasi aktivitas olahraga secara bertahap. Peningkatan aktifitas idealnya tidak menimbulkan nyeri, bengkak, keterbatasan gerak dan lingkup sendi

IOSSMA SCOPEVARSITY | Kembali Berolahraga Setelah Cedera Anterior Cruciate Ligament (ACL), Apa yang perlu kita tahu?

Medical and sport risk
Usia dan gender, tipe
olahraga, level kompetisi,
posisi dalam permainan
dipertimbangkan sebelum
RTS. Ada perbedaan waktu
RTS bagi seorang pemain
badminton dan pemain sepak
bola. Begitu juga jika pasien
berposisi sebagai penjaga
gawang atau penyerang

Faktor eksternal lain
Waktu kompetisi, harapan dari
keluarga, klub, pelatih,
kepentingan sponsor juga
merupakan faktor yang
dipertimbangkan sebelum
memutuskan RTS



KESIMPULAN

Studi yang menunjukkan kondisi ideal bagi seorang pasien untuk RTS masih terbatas, dokter dan pasien harus memahami bahwa RTS setelah RACL bersifat multi faktorial dan melibatkan parameter objektif. Dokter orthopaedi sebaiknya berdiskusi dengan pasien untuk mencapai keputusan berdasarkan studi medis yang ada sampai saat ini. Penelitian – penelitian lanjutan perlu terus di lakukan untuk mendapatkan waktu dan parameter ideal RTS setelah RACL.

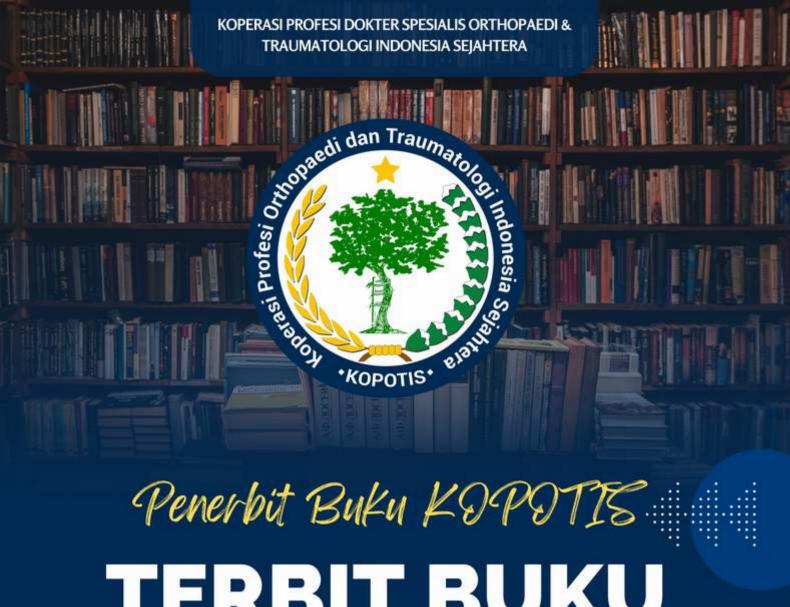




Submit Your Article TO:

JURNAL ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI INDONESIA (JOTI)

https://journal.indonesia-orthopaedic.org/



TERBIT BUKU ANTI RIBET

☑Design Cover & Layout ☑Ilustrator ☑ISBN ☑Strategi Marketing
CUKUP BAWA KONTEN BUKU SEJAWAT















0811-8880-9757





www.kopotis.com



Menara Era Building, Senen Raya Jakarta Pusat

Available for Ads 0811-1400-501 Indonesian Ortho D'Magz



