



Media

EDISI 11 TAHUN 2019

# Ortopedi

MEDIA KOMUNIKASI DAN INFORMASI RSO



dr. MUJADID IDDULHAQ, Sp.OT(K) :  
SELAMATKAN HARAPAN PASIEN  
DAN TAK SEKEDAR MENGEJAR DUNIA

## PELAYANAN TERPADU PASIEN CEREBRAL PALSY

ISSN 2252-4177



9 772252 417776



**BLU PROMiSe**  
Profesional, Melayani, Bersinergi



### **RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

Jl. Jend. A. Yani, Pabelan, Surakarta 57162 Telp (0271) 714458 (hunting), Fax. (0271) 714058.  
Website: [www.rso.go.id](http://www.rso.go.id), e-mail: [rso\\_solo@rso.go.id](mailto:rso_solo@rso.go.id). Facebook: RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.



Sebagaimana lembaga lainnya, Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta juga memiliki visi dan misi yang menjadi landasan dalam bergerak.

**Visi :**

Menjadi Rumah Sakit Ortopedi Unggulan dengan Pelayanan Prima di Asia Tenggara.

**Misi :**

Mewujudkan Pelayanan Sub Spesialistik Ortopedi Traumatologi Terintegrasi Pendidikan dan Penelitian Secara Paripurna.

Mewujudkan Manajemen Rumah Sakit dengan Kaidah Bisnis yang Sehat, Efektif, Efisien, dan Akuntabel.

Mewujudkan SDM yang Profesional, Inovatif, dan Kreatif.

Mewujudkan Jejaring Pelayanan yang Berkelanjutan.





# BERPACU MENUJU Akreditasi SNARS Edisi 1

**D**irektur Utama Rumah Sakit Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) mengungkapkan, saat ini RS Ortopedi sedang menghadapi penilaian untuk mencapai kelulusan akreditasi rumah sakit Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Akreditasi SNARS Edisi 1 merupakan standar akreditasi baru.

Disebut dengan SNARS Edisi 1, karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan secara nasional untuk akreditasi rumah sakit sejak Januari 2018. SNARS Edisi 1 merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Akreditasi SNARS Edisi 1 tidak lain untuk memantapkan mutu pelayanan.

Ditegaskan Dirut, jajaran direksi memang selalu berkomitmen untuk membawa RS Ortopedi ke arah kebaikan. Karenanya, Dirut mengajak seluruh pegawai RS Ortopedi untuk satu persepsi dan satu arah dalam mencapai tujuan.

“Ketika sebuah rombongan naik kapal atau perahu, maka harus mendayung bersama ke arah tujuan. Tidak boleh ada yang mendayung berlawanan arah. Apalagi sampai ada yang membocorkan kapal,” ujarnya dalam sebuah kesempatan memimpin apel pagi karyawan RS Ortopedi.

Dirut juga mengilustrasikan, dalam filosofis Jawa ketika seseorang akan menari, maka harus diiringi irama musik yang pas. Sekarang ini ibaratnya di RS Ortopedi telah tercipta sebuah irama tari dan gending

yang sesuai, sehingga enak dinikmati.

Tidak dipungkiri bahwa untuk mencapai tujuan itu, Dirut selalu memasang target-target kepada karyawan, baik harian, bulanan, maupun target tahunan. Karena menurutnya, dalam filosofis sebuah perusahaan, pada dasarnya yang membayar karyawan adalah hasil kerjanya sendiri. Karyawan harus bekerja keras dengan hasil melebihi gajinya, karena kelebihan itu untuk perusahaan. Itulah sebabnya Dirut selalu membangun dan memompakan semangat kepada karyawan.

### PENATAAN FASILITAS

Saat ini, Dirut menyebutkan, lingkungan RS Ortopedi sudah terbangun kluster-kluster dengan penataan lingkungan yang rapi, teratur dan enak dipandang. Seperti penataan kluster bedah sentral, blok rawat inap, blok pelayanan rawat jalan, rehabilitasi, dan blok perkantoran administrasi.

“Kemudian blok area servis berada di belakang, seperti dapur, binatu, dan work shop. Area parkir kendaraan juga dijadikan satu, bertujuan selain rapi juga supaya

karyawan sehat, karena mereka akan berjalan menuju ruang kerjanya,” katanya.

Membangun gedung baru bukanlah untuk kemewahan. Keberadaan gedung baru yang ditunjang dengan lingkungan yang bersih, hijau, indah, dan pengelolaan yang efisien, diharapkan tingkat kesembuhan pasien akan menjadi lebih cepat. Karyawan juga bekerja lebih senang. Sarana prasarana yang bagus juga akan mendukung keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan.

“Latar belakang pembangunan gedung baru



yang difungsikan sebagai “Gedung Pelayanan Terpadu Rawat Jalan”, adalah sebagai upaya untuk mewujudkan pelayanan kepada pasien dengan aman, nyaman cepat dan akurat. Dengan fasilitas tersebut, maka semua pelayanan menjadi terintegrasi. Ada semua dokter, fasilitas rehabilitasi, dan obat-obatan. Sekali masuk, maka kebutuhan pasien selesai,” terangnya.

## INOVASI PELAYANAN

Meskipun sekarang sudah cukup bagus, namun bagi Dirut tidak ada kata puas. Mengingat ke depan dipastikan akan terjadi penambahan pasien, sehingga tidak bisa diam begini saja. Pelayanan yang baik akan selalu dibarengi monitoring. Hal ini untuk menghindari supaya jangan sampai terjadi ada karyawan setelah kejebur jurang baru dimarahi.

“Setelah fasilitas memadai, maka inovasi pelayanan harus terus digalakkan. Untuk memacu karyawan berinovasi, maka kita sediakan reward. Inovasi bukan berarti harus membuat sesuatu yang baru, tapi dapat berwujud sikap dan perbuatan berhubungan dengan pekerjaannya,” katanya.

Dicontohkan bentuk inovasi secara sederhana, misalnya memanggil pasien dengan senyum, ramah, sopan dan bahkan mengantarkan pasien yang mengalami kesulitan bergerak. Sedangkan pegawai di bagian program computer, misalnya menciptakan aplikasi yang memudahkan. Demikian pula para dokter dapat berinovasi dengan system aplikasi janji, sehingga pasien tidak menunggu.

“Jika pelayan ditambah lagi dengan pengorbanan tenaga dan materi (uang), maka nilai pahala ibadahnya di sisi Allah akan bertambah lagi,” tuturnya sambil menambahkan

## BERTINDAK POSITIF

Dirut juga mengajak seluruh karyawan untuk selalu berfikir dan bertindak positif. Menurutnya, kalau selalu berpikiran positif, akan menularkan energi positif pula kepada orang lain. Tapi kalau yang dikeluarkan adalah energi negatif, maka akan merugikan diri sendiri. “Jadi merasa eman-eman kalau akan berbuat kesalahan,” pesannya.

Pihaknya terus mendorong karyawan untuk bekerja dengan baik. Karena, menurutnya, bekerja dengan baik itu selain target kerjanya tercapai, juga



bisa bernilai sedekah. Misal, pekerjaan nilai pokoknya 10, kalau ditambah senyuman, maka akan bernilai lebih. Kelebihan nilai itu akan menjadi ibadah di sisi Allah SWT.

## TIDAK KORUPSI

Tekad menuju kualitas pelayanan terbaik harus diiringi dengan membangun SDM. Salah satunya membentuk integritas, yaitu karyawan harus jujur, berkinerja baik, melakukan pelayanan prima, dan tidak korupsi. Dirut sudah menekankan, bahwa petugas rumah sakit tidak boleh menerima upeti. Kalau terjadi pemberian upeti, misalnya dari supplier obat, maka obatnya tidak boleh masuk rumah sakit. Orang (karyawan) yang menerima (upeti) juga akan diberhentikan.

“Dengan begitu maka akan mendapatkan harga netto. Usaha itu harus dapat menghidupi, tapi tidak berlebihan. Itulah komitmen kami, RSO harus bebas dari korupsi. Itu yang kami lakukan. Kebetulan kami punya partner (jajaran direksi) yang baik, kompak dan seirama,” tandasnya.

Dalam mewujudkan perubahan menuju kemandirian itu, jajaran pimpinan memang harus menjadi contoh atau role model untuk tidak korupsi. Selain itu, RS Ortopedi Surakarta juga sudah membuka layanan whistle blowing system (WBS). Warga masyarakat bisa melapor jika melihat dan mengetahui perbuatan korupsi di RS Ortopedi.

Menurut Dirut, pembangunan Zona Integritas untuk mewujudkan Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM), pada dasarnya merupakan sarana. Yang paling penting, bagi dirinya pribadi adalah sebuah tanggungjawab kepada Allah SWT kelak tentang apa saja yang dilakukan selama menjadi Dirut RS Ortopedi Surakarta. (HMS)



## MEMBESARKAN HATI PENDERITA CEREBRAL PALSY

**P**uji dan syukur ke hadirat Allah SWT, atas nikmat dan karunia-Nya, Majalah MEDIA ORTOPEDI Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dapat kembali hadir untuk edisi ke-11 tahun 2019.

Kami yakin, para pembaca dan masyarakat pada umumnya menanti apa yang akan kami ketengahkan dalam setiap edisinya. Mengapa? Karena setiap edisi kami selalu menyuguhkan suatu bahasan langsung dari sumber dokter spesialis ortopedi, sehingga akurat dan terpercaya.

Pada edisi ini, kami mengangkat tema penanganan Cerebral Palsy di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta dalam rubrik Liputan Utama. Saat ini kami telah memiliki pelayanan khusus penderita Cerebral Palsy yang disebut "Soeharso Cerebral Palsy Team" (Tim Terpadu Pelayanan Cerebral Palsy). Tim terdiri dokter spesialis ortopedi, dokter rehabilitasi medik, tenaga fisioterapi, hingga pembuat sepatu khusus.

Mengapa Tim Terpadu Pelayanan Cerebral Palsy diperlukan? Saat ini para orang tua dan masyarakat umumnya yang memiliki anggota keluarga penderita cerebral palsy, masih sering bingung. Mau dibawa kemana penanganan dan pengobatannya. Bahkan ada penderita cerebral palsy tidak dilakukan penanganan apa pun. Tak heran jika makin bertambahnya usia, tidak dibarengi dengan perkembangan psikisnya. Akibatnya kemampuan penderita makin lama memburuk. Hanya menjalani hari-harinya dengan aktifitas terbatas dan tidak berkualitas.

Tim Terpadu Pelayanan Cerebral Palsy menjadi jawaban penanganan cerebral palsy secara medis dengan komprehensif. Ini juga sebagai tanggungjawab moral sebagai rumah sakit pemerintah rujukan nasional. Silakan bawa penderita cerebral palsy ke RS Ortopedi. Dapatkan pelayanan maksimal sesuai dengan harapan. **(HMS)**

**Pengarah:** Direktur Utama. **Penasehat:** Direktur Medik & Keperawatan, Direktur Keuangan. **Penanggung Jawab:** Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. **Pimpinan Redaksi:** dr. Nurlili Manurung, MM. **Sekretaris Redaksi:** Murtiningsih, SH, MM. **Redaksi Ahli:** dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT(K), dr. Retno Setianing, Sp.KFR. **Staf Redaksi/ Reporter:** Febrika Wiharni, Agus Wijanarko Wibowo. **Desain & Layout:** Ayu Hafsari N, S.Sn. **Alamat Redaksi:** Sub Bagian Hukormas, Jl. Jend. A. Yani, Pabelan, Surakarta 57162 Telp (0271) 714458 (hunting), Fax. (0271) 714058. **Website:** www.rso.go.id, **e-mail:** rso\_solo@rso.go.id. **Facebook:** RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.



**FOTO COVER :  
OPERASI PASIEN CEREBRAL PALSY**

- 3 SEKAPUR SIRIH**
- 6 DARI REDAKSI**
- 7 SUARA KONSUMEN**
- 8 KULIAH PROF SOEHARSO**
- 12 LAPORAN UTAMA**  
Penanganan Terpadu  
Pasien Cerebral Palsy



- 14 PENUNJANG MEDIS**
- 15 REHABILITASI**
- 21 PROFIL ;**  
dr. Mujaddid Iddulhaq, Sp.OT(K)



- 24 LAPORAN KHUSUS**
- 28 DIKLIT**
- 30 WARTA**
- 36 LIFESTYLE**

**SUARA KONSUMEN**

**ANAK SAYA SEMAKIIN BAIK**

Dri usia anak 10 hari, saya berobat terus sampai sekarang anak usia 3 bulan selalu memuaskan. Alhamdulillah ditangani pakarnya, dan perkembangan anak saya semakin baik. Dokter Anung, Dokter Hendra dengan timnya luar biasa.  
**(Erycha Marliawati, Surakarta, 14 Juni 2019)**

**Jawab:**

Terima kasih kepada Ibu Erycha Marliawati, atas kepercayaanya berobat ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Semoga Ibu Erycha dapat terus bekerja sama dengan dokter dan tim medis lainnya dalam penanganan anak Ibu, sehingga dapat dicapai pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia anak.

**Tanya :**

Maaf, saya mau tanya, kalau pasien dari Bangka Belitung apa bisa pakai BPJS di RSO? Terimakasih.  
**(Zakria Cahyadi, Bangka Belitung)**

**Jawab :**

Bisa bapak, membawa persyaratan pasien BPJS seperti kartu asli BPJS, surat rujukan ke RSO dari RSUD setempat, surat keterangan berobat dari BPJS kota setempat dan difotokopi rangkap 3.

**Tanya :**

Saya dari Kupang, NTT, adik saya kecelakaan dan setelah diurut malah sampai sekarang jalannya pincang dan sakit. Pihak Rumah Sakit disini menyarankan untuk operasi. Kalau kami ingin ke RS Ortopedi di Solo dan memakai BPJS bagaimana alurnya dok? Ataupun pasien umum bagaimana alurnya? Terima Kasih sebelumnya.

**(Maria Anthoniya Rehing, Kupang)**

**Jawab:**

Terima kasih atas pertanyaan Ibu Maria Anthoniya Rehing. Pasien BPJS silahkan langsung datang dengan membawa data diri seperti KTP, pasien BPJS silahkan membawa kartu asli BPJS, surat rujukan dari RSUD setempat dan surat keterangan berobat dari kantor BPJS setempat, kemudian di fotokopi rangkap 3 ya bu. Terimakasih

# TATALAKSANA ORTOPEDI PADA PASIEN CEREBRAL PALSY

Oleh : dr. Hendra Cahya Kumara, Sp.OT \*)

**C**erebral Palsy (CP) adalah suatu gangguan gerakan dan postur yang tampak pada bayi atau anak, yang disebabkan oleh gangguan otak yang non progresif, baik sebelum, selama dan sesudah kelahiran. Gangguan motorik pada cerebral palsy juga diikuti gangguan sensori, persepsi, kognisi, komunikasi, dan sikap, karena epilepsi ataupun masalah muskuloskeletal sekunder.

Angka kejadian kasus cerebral palsy meningkat akhir-akhir ini (berkisar 2.4-2.7 per 1000 kelahiran hidup). Salah satu faktor disebabkan karena peningkatan jumlah kelahiran dan angka keselamatan bayi dengan berat badan lahir rendah. Insidensi juga berhubungan dengan faktor usia kehamilan ibu.

Penyebab cerebral palsy dapat terjadi pada 3 fase. Fase prenatal/ sebelum kelahiran penyebabnya antara lain karena infeksi TORCH saat kehamilan, penggunaan alkohol, narkotika, malformasi otak kongenital, ketidakcocokan darah (inkompatibilitas rhesus), serta gangguan kesehatan ibu hamil. Pada fase perinatal/ selama kelahiran penyebabnya antara lain karena kurangnya asupan oksigen (anoksia) pada bayi lahir, serta sepsis. Pada fase postnatal/

setelah lahir antara lain disebabkan karena infeksi meningitis, hipoksia (pada gangguan jantung bawaan, tenggelam), trauma (KLL dan kekerasan pada anak).

Pada 1980-an, terapi ortopedi pada anak-anak cerebral palsy dilakukan dengan prosedur operasi secara tahunan, yang sering disebut sebagai Birthday syndrome. Single-event multi level surgery (SEMLS) merupakan tindakan koreksi berupa operasi dari jaringan lunak dan tulang, dengan dua atau lebih lokasi anatomi yang berbeda pada saat yang sama dengan tujuan dapat dilakukan rehabilitasi dalam satu waktu.

Penelitian yang terbaru menunjukkan penanganan operasi koreksi sendi dengan berbagai lokasi anatomis dalam satu tahap (Single Event Multi level Surgery) menunjukkan hasil yang efektif dibandingkan operasi beberapa tahap. Metode ini memiliki keuntungan tindakan rehabilitasi dapat dilakukan dalam satu periode. Penelitian juga menunjukkan bahwa kemampuan berjalan pada anak mencapai puncaknya pada umur tujuh tahun. Sehingga waktu ideal untuk dilakukan operasi adalah umur tujuh tahun.





Gambar operasi ekstremitas bawah pada pasien cerebral palsy

Permasalahan di negara-negara miskin dan berkembang berupa kemiskinan, kurangnya pendidikan dan pengetahuan dengan sarana kesehatan yang terbatas, ketaatan kontrol untuk rehabilitasi, serta kurangnya tenaga medis yang memadai menyebabkan penanganan cerebral palsy tidak bisa dilaksanakan sesegera mungkin dan seringkali tidak sampai selesai. Kesulitan akses ke fasilitas kesehatan, derajat keparahan pasien sebelum dilakukan operasi dan keterlambatan (usia saat operasi) merupakan beberapa sebab pasien CP tersebut sudah mendapatkan treatment tetapi tidak adekuat. Sehingga sangat berpengaruh terhadap Outcome dari tindakan CP (Cerebral Palsy).

Penatalaksanaan penderita CP bertujuan untuk mengembangkan kemampuan yang ada pada anak tersebut seoptimal mungkin, sehingga diharapkan anak dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa bantuan atau dengan sedikit bantuan. Hal ini perlu ditekankan kepada orang tua CP bahwa tujuan penatalaksanaan tidak membuat kondisi anak menjadi normal kembali.

Bleck (1987) menyatakan intervensi dini merupakan hal yang sangat penting dalam mendapatkan hasil yang baik dan dapat dimulai pada usia dibawah 6 atau 8 bulan mengingat anak dengan CP akan matur menjadi CP dewasa.

Tatalaksana pada anak dengan CP spastik adalah usaha menjaga pertumbuhan tendon, otot agar selaras

dengan pertumbuhan tulang panjang. Dua tahap intervensi dibutuhkan untuk anak dengan CP. Tahap pertama adalah tahap tatalaksana spastisitas/kekakuan otot diikuti dengan tindakan operasi pada kontraktur dan problem deformitas/ torsional tulang.

Secara garis besar penatalaksanaan CP dapat dibagi menjadi sebagai berikut :

a. Medikamentosa/ obat-obatan

Pengobatan penyembuhan spesifik tidak ada, pengobatan hanya bersifat simptomatik/ mengobati gejala. Jika anak mengalami kejang dapat diberikan obat anti kejang. Pada kondisi spastic dapat diberikan Baclofen. Pemberian obat ini efektif mengurangi spasme dan dapat meningkatkan lingkup gerak sendi.

b. Injeksi Intramuskular

Terapi injeksi/ suntik pada CP juga merupakan manajemen terapi yang cukup populer pada kasus CP. Tujuan injeksi pada otot dan sekitar saraf adalah untuk melemahkan otot yang kaku dan meningkatkan keseimbangan kekuatan di seluruh sendi yang diharapkan akan meningkatkan fungsi. Efek ini bersifat sementara. Beberapa kasus tindakan ini tetap memerlukan program fisioterapi dan memerlukan tindakan operasi.

Penggunaan injeksi yang berulang diperlukan agar efek yang diinginkan dapat dicapai. Sebagian injeksi membutuhkan anestesi umum, karena menimbulkan nyeri. Obat baru injeksi intramuscular adalah botulinum-A toxin (BTX, Botox), adalah neurotoxin yang di produksi oleh bakteri Clostridia. Injeksi ini bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan otot sehingga meningkatkan fungsi motorik, selain itu juga dapat mengurangi nyeri yang disebabkan spasme otot. Terapi bermanfaat untuk pasien yang sangat muda (kurang dari 6 tahun) dimana beberapa otot terlibat. Kontraindikasiya adalah pada kontraktur sendi yang sudah menetap.

c. Injeksi intrathecal

Baclofen (lloresal) digunakan untuk injeksi intrathecal. Saat dilakukan injeksi intratekal, zat ini berperan untuk mengurangi spastisitas ekstremitas bawah. Namun penelitian jangka panjang masih kurang.

d. Selective Posterior Rhizotomy Selective dorsal rhizotomy (SDR) sangat berguna bagi sebagian anak dengan spastik diplegik yang mengalami predictive outcome yang baik, yaitu spastisitas

sedang hingga berat, memiliki kekuatan yang baik, kognitif yang baik, dukungan keluarga yang baik, dan akses ke fisioterapi dan rehabilitasi yang baik.

e. Rehabilitasi Medik

Pemberian rehabilitasi bertujuan untuk mengembangkan kemampuan dan fungsi fisik dan psikis penderita dan bila perlu mengembangkan mekanisme kompensasinya agar penderita dapat mandiri. Untuk mencapai tujuan ini dan mendapatkan hasil yang efektif dan efisien, maka usaha-usaha yang dilakukan dengan memanfaatkan personil terlatih dalam bidang rehabilitasi, dikenal dengan nama tim rehabilitasi medik yang terdiri atas dokter rehabilitasi medik, fisioterapi, okupasi terapi, ortotik prostetik, terapi wicara dan pekerja sosial medik.

### SINGLE EVENT MULTI LEVEL SURGERY PADA CEREBRAL PALSY

Single Event Multi Level Surgery (SEMLS) adalah suatu metode tindakan operasi yang dilakukan pada dua atau lebih level atau lokasi anatomi yang berbeda, baik berupa prosedur jaringan lunak dan prosedur tulang, yang dilakukan dalam satu waktu. SEMLS memiliki keuntungan, berupa :

- Memudahkan dan menyingkat waktu dalam rehabilitasi
- Lebih efisien dalam biaya
- Mengurangi tindakan pembiusan

Tidak ada aturan baku yang mengatur kapan waktu untuk operasi. Hanya beberapa petunjuk yang sering dipakai. Petunjuk itu bergantung pada tingkat kematangan system saraf pusat, potensi berjalan pada anak, dan rata-rata perkembangan deformitas.

Seperti pada aturan umumnya, tindakan prosedur jaringan lunak antara umur 4 sampai 7, operasi tangan antara umur 6 sampai 12 dan prosedur tulang sesudah 8 tahun. Usia pada saat operasi ini tidak terpaku pada aturan yang sering digunakan, tapi berdasarkan kebutuhan dan indikasi pasien, kadang perlu dilakukan segera atau ditunda dahulu.

Koreksi deformitas pada anak dengan CP spastic diplegic untuk mengkoreksi gangguan cara berjalan sebaiknya dilakukan dalam satu tahap. Koreksi deformitas yang dilakukan secara terpisah-pisah tidak mungkin untuk menyeimbangkan gangguan cara berjalan/ gait secara bersamaan, karena kontraktur



ini berhubungan secara simultan. Sebagian dikoreksi pada satu tingkat anatomi, akan menghasilkan deformitas baru. Penanganan ini akan menyebabkan anak menghabiskan waktunya saat ulang tahun di rumah sakit atau dalam gip hanya untuk operasi dan rehabilitasi.

Beberapa prosedur operasi yang digunakan, antara lain operasi prosedur jaringan lunak pemanjangan tendon (Lengthening of the psoas "over the brim" (POTB), percutaneous lengthening of adductor longus, medial hamstring lengthening (MHS), lengthening of the gastrocnemius aponeurosis (Strayer). Kemudian transfer/ pemindahan tendon (Transfer of rectus femoris to gracilis/ semitendinosus, split transfer of tibialis anterior (SPLATT) for the varus foot), serta bone procedure: (osteotomi rotasi external rotation osteotomy of femur, internal rotation osteotomy of tibia, joint stabilization, proximal femur varus derotation osteotomy (VDRO) Os calcis lengthening, subtalar fusion )

Keputusan operasi pada kasus Cerebral Palsy merupakan proses yang kompleks. Seringkali membutuhkan kombinasi dari pemeriksaan klinis, instrumentasi analisa cara berjalan dan pemeriksaan dibawah pembiusan. Sangat penting mengenali observasi cara berjalan (Gait) di klinik. Membedakan antara kelainan primer atau sekunder sangat sulit. Idealnya keputusan operasi tidak hanya menggunakan pemeriksaan klinis saja, namun memerlukan pemeriksaan penunjang seperti analisa cara berjalan (gait analysis).

Pemanjangan otot hanya dilakukan pada kelainan yang menetap (Fixed Deformity) dan tidak dilakukan pada deformitas yang sifatnya dinamis.

Sayangnya pemanjangan otot terkadang dapat menyebabkan kelemahan, sehingga dokter bedah harus menggunakan teknik operasi ini dengan hati-hati.

Problem utama pada ortopedi yang memerlukan tindakan operasi pada kasus Cerebral Palsy tergantung dari derajat gangguan fungsionalnya. Seperti pada kasus spastik hemiplegik, problemnya adalah ekuinus/ kaki jinjit, dan kontraktur alat gerak atas. Pada kasus spastik diplegik, problem yang umum adalah kaki ekuinovalgus, tulang tibia memutar keluar (rotasi eksternal tibia), kontraktur fleksi lutut (lutut yang menekuk), kontraktur fleksi panggul (panggul yang menekuk), serta kaku pada otot adduktor. Pada kasus spastik tetraplegik, problem khusus yang perlu diperhatikan adalah lepas sendi panggul dan scoliosis. Kontraindikasi untuk dilakukan operasi adalah pada kasus jenis hipotonik dan pasien atetoid.

### TATALAKSANA MASALAH TULANG BELAKANG PADA CEREBRAL PALSY

Scoliosis mempunyai insidensi paling tinggi pada pasien non ambulasi dan pada pasien total body involvement. Jenis yang khas pada skoliosis karena cerebral palsy adalah kurva yang panjang sampai ke pelvis/ tulang panggul, dengan puncak pada thoracolumbar junction. Scoliosis ini menyebabkan posisi duduk lebih sulit. Terapi non operatif pada scoliosis dengan orthose dan modifikasi duduk tidak banyak membantu.

Pada scoliosis karena cerebral palsy prinsip operasinya berbeda dengan skoliosis idiopatik, yaitu dengan melakukan fusi/ penyatuan tulang dan instrumentasi/ pemasangan alat sepanjang mungkin. Fusi dilakukan dari vertebra thoracal II sampai ke tulang pelvis pada pasien yang tidak bisa berjalan (non ambulasi), dan sampai pada vertebrae lumbar bawah pada pasien yang mampu berjalan.

### TATALAKSANA MASALAH EKSTREMITAS ATAS PADA CEREBRAL PALSY

Walaupun indikasinya terbatas (hanya sekitar 5% dari populasi CP yang merupakan kandidat ideal), operasi dapat berguna untuk memperbaiki fungsi dan penampilan. Prinsip tatalaksana bedahnya adalah pemanjangan unit tendo dan otot yang



Gambar operasi ekstremitas atas pada pasien cerebral palsy (pre dan post operasi)

memendek, menguatkan otot yg lemah dengan transfer tendon, dan jika perlu arthrodesis/ mengkakukan sendi pada deformitas berat pada anak yang mendekati akhir pertumbuhan. CP dapat pula menyebabkan pertumbuhan abnormal. Perbedaan panjang anggota gerak banyak ditemukan pada kelompok spastik hemiplegik.

Tujuan operasi harus spesifik dan secara khusus dapat membantu pasien melakukan gerakan menggenggam dan melepas yang berguna dan memfasilitasi higiene. Kandidat idealnya adalah pasien spastik hemiplegik, kooperatif, cerdas, patuh terhadap protokol rehabilitasi, mempunyai pola menggenggam dan melepas yang berguna, tangan yang sensitif dan berusia 5-25 tahun.

Hasil pembedahan ortopedi pada kasus Cerebral Palsy tergantung pada seleksi pasien, prosedur pembedahan yang akan digunakan dan perawatan sebelum operasi dan perawatan sesudah operasi. Evaluasi indikasi dan kontraindikasi yang sesuai dan perkiraan pemilihan operasi yang sesuai sama pentingnya kemampuan skill operasi yang berguna menyokong performa saat operasi. Langkah-langkah sebelum operasi yang sesuai dan hasil yang baik, sangat berpengaruh terhadap hasil akhir operasi, yang berguna untuk mencapai manfaat yang maksimal.

(\*dr. Hendra Cahya Kumara, Sp.OT adalah dokter spesialis ortopedi dan traumatology pada Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta)

# PENANGANAN CEREBRAL PALSY

DI RS ORTOPEDI PROF DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

Otak mengendalikan semua aktivitas yang kita lakukan. Berbagai bagian otak yang berbeda mengontrol pergerakan setiap otot tubuh. Pada cerebral palsy, ada kerusakan atau kurangnya perkembangan pada satu atau lebih area otak ini.



**H**al itu dikatakan dr. Hendra Cahya Kumara, Sp.OT, dokter spesialis ortopedi dan traumatology pada Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, yang selama ini menangani pasien cerebral palsy.

“Anak-anak dengan cerebral palsy dapat memiliki masalah seperti mobilitas terbatas, kelemahan tangan dan/ atau tungkai, kaku atau terkulai, gerakan yang canggung atau koordinasi yang buruk, kesulitan memulai dan mengendalikan gerakan, gerakan yang kurang lancar, gemeteran dan gangguan keseimbangan,” ungkap pria kelahiran Solo, 14 April 1985 ini.

Masalah ini, lanjutnya, bisa berupa gangguan ringan hingga berat. Pada cerebral palsy yang ringan, anak mungkin memiliki gerakan yang sedikit canggung di satu lengan atau kaki, dan gejalanya mungkin hamper tidak terlihat. Pada cerebral palsy yang parah, anak dapat memiliki banyak kesulitan dalam melakukan tugas dan gerakan sehari-hari.

Dijelaskan alumnus Fakultas Kedokteran UNS tahun 2009 ini, bahwa seiring waktu, pendekatan tatalaksana cerebral palsy telah bergeser dari upaya sempit yang bertujuan hanya untuk memperbaiki masalah fisik individu – (seperti kekakuan pada anggota tubuh tertentu) – menjadi perawatan yang bertujuan lebih besar untuk memaksimalkan kemandirian pasien dan peran sertanya di dalam masyarakat. Banyak terapi saat masih kecil ditujukan untuk meningkatkan gaya berjalan dan kemampuan berjalan. Sekitar 60% orang dengan CP dapat berjalan secara mandiri atau dengan bantuan saat dewasa.

Ditambahkannya, karena cerebral palsy memiliki “tingkat keparahan dan kompleksitas yang berbedabeda” di setiap kelompok umur, pendekatan multidisiplin untuk penanganan cerebral palsy direkomendasikan, yaitu penanganan yang berfokus pada “memaksimalkan fungsi individu berdasar pilihan dan berorientasi kemandirian”. Tim tersebut dapat terdiri dari dokter anak, dokter saraf, dokter bedah orthopedi, dokter spesialis rehab medik, pekerja sosial, fisioterapis, okupasi terapis, ahli ortotis prostetis, ahli terapi wicara, dan juga seorang psikolog.

“Saat ini pelayanan pasien cerebral palsy dengan pendekatan tim belum banyak dimiliki oleh fasilitas kesehatan di Indonesia. Hal ini menyebabkan banyak pasien Cerebral Palsy yang penanganannya tidak optimal. Derajat keparahan pasien dan keterlambatan pasien untuk dilakukan penanganan menyebabkan tidak optimalnya hasil outcome tindakan. Kurangnya informasi dan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini juga menyebabkan penanganan yang tidak optimal,” papar lulusan pendidikan dokter spesialis ortopedi dari FK UNS tahun 2016 ini.



## SUDAH BANYAK DITANGANI

RS Ortopedi Prof Dr Soeharso Surakarta, sebagai salah satu RS pusat rujukan nasional milik pemerintah memiliki salah satu pelayanan unggulan di bidang ortopedi pediatri yang banyak menangani kasus cerebral palsy. Disebutkannya, operasi ortopedi pada kasus ini yang sering dilakukan adalah soft tissue surgery baik ekstremitas atas maupun bawah (operasi pemanjangan tendo, transfer tendo), bone surgery (Femoral VDRO, Osteotomi pada kaki, pelvic osteotomi) serta operasi hip reconstruction.

Di RS Ortopedi Prof Dr. R Soeharso pula, sambungnya, kasus pasien dengan cerebral palsy sudah banyak ditangani dengan pendekatan tim. Dokter Spesialis Orthopedi melakukan operasi pada ekstremitas atas maupun bawah dengan berbagai variasi jenis tindakan, bekerja sama dengan dokter spesialis rehab medik dan dokter spesialis saraf untuk melakukan terapi non operatif.

“Perawatan dari fisioterapis, psikolog, okupasi terapis, terapi wicara sampai pembuatan brace dan sepatu khusus oleh bagian orthotis prostetis juga sudah dimiliki oleh RS Ortopedi Prof Dr. Soeharso,” imbuhnya.

Dikatakannya, keberhasilan penanganan pada pasien cerebral palsy tidak hanya bergantung dari satu pihak saja. Operasi yang sukses tanpa adanya peran terapi dan rehabilitasi pasca operasi yang baik juga tidak akan optimal. Penanganan cerebral palsy disesuaikan dengan derajat fungsi motoric (Gross Motor Functional Classification System).

“Pada pasien cerebral palsy dengan GMFCS IV-V (non ambulator) memang tujuan terapinya bukan untuk membuat anak bisa berjalan namun bagaimana

mengoptimalkan fungsi motorik anak serta bertujuan akhir tetap pada kemandirian. Namun tidak jarang pada pasien dengan level GMFCS IV-V ini justru begitu banyak problem kontraktur otot, deformitas tulang dan persendian yang memerlukan tindakan operasi. Tujuan operasinya adalah mengurangi nyeri, good posture dan good sitting position,” terang ayah dari dua anak ini.

Pasien-pasien cerebral palsy dengan level GMFCS IV-V ini, katanya, termasuk kelompok pasien dengan kondisi yang menyedihkan. Karena kondisinya pasien sering diabaikan oleh keluarga, tidak pernah dilakukan penanganan medis sama sekali dan menghabiskan waktu dalam posisi tidur/ berbaring.

“Pasien datang dengan problem kontraktur otot yang kompleks, deformitas tulang yang berat dan dislokasi/ lepas sendi panggul. Di sinilah peran serta tim sangat diperlukan karena tindakan operasi/ medis saja tanpa adanya dukungan dari keluarga tidak akan banyak membantu pasien,” tandas lulusan program pendidikan fellowship dari Seoul National University Korea tahun 2017 ini.

RS Ortopedi Prof Dr. R Soeharso, sebutnya, juga sudah lama bekerjasama dengan YPAC Surakarta serta BBRSPDF (balai besar rehabilitasi sosial penderita disabilitas fisik) Prof Dr. R Soeharso. Untuk melakukan penanganan cerebral palsy secara komprehensif memang diperlukan tidak hanya kerjasama tim medis tapi juga non medis, dalam hal ini bisa yayasan, organisasi dan pemerintah.

“Jika kerjasama yang baik dapat dilanjutkan, penanganan penderita cerebral palsy dapat lebih baik dan angka kesakitan serta ketergantungan penderita bisa diturunkan,” pungkasnya. (HMS)



dr. Handry Tri Handojo, Sp.Rad(K) :

## PEMERIKSAAN MRI **LEBIH TEPAT** BAGI PASIEN CEREBRAL PALSY

Selain gejala-gejala penampakan fisik, untuk memastikan pasien menderita cerebral palsy juga dapat dilakukan melalui pemeriksaan penunjang radiologi. Selama ini, hasil pemeriksaan radiologi cukup berperan dalam pengambilan keputusan untuk penanganan atau tindakan pasien cerebral palsy. Namun modalitas pemeriksaan akan lebih berperan apabila dilakukan melalui CT Scan atau MRI.

Menurut dokter spesialis Radiologi RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dr. Handry Tri Handojo, Sp.Rad(K), pemeriksaan radiologi *conventional* pada pasien cerebral palsy hanya terbatas untuk melihat beberapa bagian. Misalnya untuk mengetahui adanya kekakuan sendi. Kemudian untuk membedakan ada kelainan pada tulang atau tidak. Juga untuk mengetahui adakah kelainan pada bentuk tulang kepala.

Sementara untuk mengetahui penyebab cerebral palsy, hanya bisa dilihat melalui struktur otak. Struktur otak dapat dilihat secara jelas dengan melakukan CT-Scan, USG atau MRI. **CT (computed tomography)** scan adalah prosedur yang menggabungkan serangkaian gambar X-ray yang diambil dari berbagai sisi pada tubuh seseorang, dengan penggunaan komputer untuk membuat gambar *cross-sectional* maram multi planar pada tulang, pembuluh darah, dan jaringan lunak yang ada di dalam tubuh orang tersebut.

Pemeriksaan USG atau ultrasonografi juga dapat dilakukan untuk menampilkan gambaran atau citra kondisi bagian dalam otak. Hanya saja pemeriksaan USG biasanya dilakukan bila pasien masih usia dini atau anak-anak, sehingga sela-sela tulang lunak kepala masih dapat ditembus USG. Pemeriksaan USG sulit dilakukan untuk pasien dewasa.

Pemeriksaan radiologi pada bagian otak pasien cerebral palsy yang sudah dewasa, sebaiknya melalui pencitraan MRI. Pencitraan dilakukan untuk melihat area otak yang rusak atau berkembang tidak normal.

“Berdasarkan pemeriksaan MRI, maka kelainan di otak akan dapat



diketahui. Misalnya apakah pasien mengalami pendarahan, sumbatan, hidrocefalus atau struktur otaknya berbeda dengan normal dan sebagainya. Kalau tidak melalui MRI, pemeriksaan radiologi kurang dapat berperan dengan baik,” tandasnya.

Sementara pemeriksaan MRI untuk pasien anak-anak, peran dokter anastesi diperlukan untuk melakukan pembiusan. Bila tidak dibius dikhawatirkan anak banyak gerak. Padahal selama pemeriksaan MRI pasien tidak boleh gerak. Kalau pasien bergerak, maka hasil gambarnya akan buram. “Supaya pasien anak-anak tetap tenang selama pemeriksaan MRI, maka harus dibius. Sebab biasanya pasien cerebral palsy juga ada yang hiperaktif,” katanya.

Pemeriksaan MRI umumnya memakan waktu sekitar 30 – 45 menit bila tidak menggunakan obat kontras untuk mempertajam gambar. Bila dengan obat kontras waktunya bisa dua kali lipat. Namun karena di RS Ortopedi alat MRI baru satu, yang memakan waktu itu harus daftar ngantri. Namun pada prinsipnya jika memang ada indikasi, maka akan kita dibantu. **(HMS)**



# REHABILITASI MEDIK PADA SEREBRAL PALSI

Oleh : dr. Siwarni, Sp.KFR

Masa pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan masa penting pada setiap kehidupan anak. Pertumbuhan dan perkembangan yang baik akan menjadi modal bagi kelangsungan anak sebagai generasi penerus yang baik. Kelainan pada perkembangan anak harus dideteksi sedini mungkin. Salah satu gangguan tumbuh kembang adalah Palsi serebral (PS) yaitu sekelompok gangguan gerak dan postur yang non progresif yang sering mengakibatkan disabilitas neurologis yang berat.



**M** Definisi Palsi serebral (PS) adalah sekelompok gangguan permanen dari perkembangan gerakan dan postur menyebabkan keterbatasan aktifitas, yang dikaitkan dengan gangguan non progresif pada perkembangan otak janin atau bayi. Gangguan motorik pada PS sering disertai oleh gangguan sensasi, persepsi, kognisi, komunikasi, perilaku, epilepsi, dan masalah muskuloskeletal sekunder.

Etiologi PS sangat beragam dan multifaktorial. Penyebabnya dapat merupakan bawaan (kongenital), genetik, inflamasi/infeksi, anoksia, traumatik dan metabolisme. Cedera pada otak dalam masa perkembangan mungkin prenatal, natal atau setelah melahirkan. Sebanyak 75% - 80% dari kasus adalah karena cedera prenatal dimana kurang dari 10% karena trauma kelahiran yang signifikan atau asfiksia.

Faktor resiko yang paling penting yaitu prematuritas dan berat badan lahir rendah dimana risiko PS meningkat. Palsi serebral ditemukan pada 10-18% bayi dengan berat badan 500-999

gram. PS terjadi lebih sering pada anak-anak yang lahir prematur. Korioamnionitis ibu pada Prenatal juga merupakan faktor risiko yang signifikan yaitu sebanyak 28% pada bayi prematur. Cystic leukomalacia periventrikel (PSVL) juga merupakan faktor risiko dimana 60% -100% dari pasien dengan PSVL didapatkan PS. Faktor risiko prenatal termasuk infeksi intrauterin, eksposur teratogenik, komplikasi plasenta, dan kondisi ibu seperti keterbelakangan jiwa, kejang, atau hipertiroidisme.

Patogenesis Palsi serebral spastik diplegia atau kwadriplegik diantaranya oleh karena leukomalasia periventrikuler. Yang disebut leukomalasi periventrikuler adalah kerusakan dan pelunakan substansia alba dalam otak yang dekat dengan ventrikel. Hal ini berhubungan dengan terjadinya palsi serebral oleh karena daerah sekitar ventrikel dekat dengan ganglia basalis dan serebelum yang mengandung saraf yang mempengaruhi kontrol motorik, sehingga bayi dengan leukomalasia periventrikuler mungkin memiliki resiko lebih besar terkena Palsi serebral. (Molnar, 1999)

Derajat Keparahan Palsi Serebralis (*Gross Motor Function Classification System/ GMFCS*) mengklasifikasikan menjadi 5 derajat. Pada Derajat I; berjalan tanpa hambatan, keterbatasan terjadi pada gerakan motorik kasar yang lebih rumit. Derajat II; Berjalan tanpa alat bantu, keterbatasan dalam berjalan di luar rumah dan di lingkungan masyarakat. Derajat III; Berjalan dengan alat bantu mobilitas, keterbatasan dalam berjalan di luar rumah dan di lingkungan masyarakat. Derajat IV; Kemampuan bergerak sendiri terbatas, menggunakan alat bantu gerak yang cukup canggih untuk berada di luar rumah dan di lingkungan masyarakat. Derajat V; Kemampuan bergerak sendiri sangat terbatas, walaupun sudah menggunakan alat bantu yang canggih.

### Gambaran Klinik Palsi Serebral

Kelainan perkembangan motorik pada palsi serebral terdiri dari:

1. Perkembangan tidak sesuai dengan milestone.
2. Spastisitas. Kelemahan: monoplegia, diplegia, triplegia, kuadruplegia, hemiplegia.
3. Ataksia: yaitu gangguan koordinasi.
4. Koreo-atetosis.
5. Gangguan *hand prehension*.
6. Muscle imbalance: kontaktur, scissor gait.

Kelainan perkembangan sensorik pada palsi serebral berupa:

1. Gangguan pendengaran, terdapat pada 5-10% anak dengan PS. Gangguan berupa kelainan neurogenic terutama persepsi nada tinggi. sehingga sulit menangkap kata-kata. Terdapat pada golongan koreo-atetosis.
2. Gangguan visual/ kelainan pada mata. Biasanya berupa strabismus konvergen dan kelainan reflex. Pada keadaan asfiksia yang berat dapat terjadi katarak. Hampir 25% pasien PS menderita kelainan mata.
3. Gangguan sensibilitas taktil, diskriminasi dua titik.
4. Gangguan vestibular.
5. Gangguan proprioseptif.

### Rehabilitasi Medik Pada Penderita Palsi Serebral

Rehabilitasi menurut WHO adalah semua upaya yang bertujuan untuk mengurangi dampak dari semua keadaan yang menimbulkan disabilitas dan handicap, agar memungkinkan penyandang cacat untuk berpartisipasi secara aktif dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

Adapun tujuan dari rehabilitasi yaitu meniadakan kecacatan bila mungkin, mengurangi kecacatan sebanyak mungkin, melatih orang dengan sisa keadaan cacat badan untuk dapat hidup dan bekerja dengan apa yang tinggal padanya. Untuk mencapai tujuan ini dan mendapatkan hasil yang efektif dan efisien, usaha dilakukan dengan memanfaatkan personil yang terlatih dalam bidang pemulihan yang dikenal dengan nama tim rehabilitasi medik. Adapun tim rehabilitasi medik terdiri dari dokter rehabilitasi medik, fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, psikolog, ortotik prostetik, petugas sosial medik dan perawat rehabilitasi.

Jika tujuan sudah ditentukan, keluarga dan tim harus menentukan pendekatan terapeutik yang paling sesuai. Walaupun terdapat berbagai pilihan tatalaksana, hanya terdapat sedikit bukti ilmiah untuk dijadikan dasar pemilihan terapi. Sifat heterogen palsi serebral, disertai dengan kurangnya control dan alat ukur hasil akhir menjadi penyebab kurangnya bukti ilmiah mengenai hal ini. Secara umum, tatalaksana harus selalu dimulai dengan cara yang paling tidak invasive dengan pertimbangan biaya serta efektivitas terapi.

### Terapi Fisik dan Okupasi

#### Metode terapi

Fisioterapis dan terapis okupasi yang bekerja pada anak dengan palsi serebral dapat memilih dari berbagai metode terapi, meliputi terapi neurodevelopmental, Vojta, Peto, dan Rood. Seringkali terapis akan menggunakan kombinasi berbagai metode terapi, ini berkaitan dengan penekanan pada kemampuan fungsional pasien.

Metode Neuro Development Treatment (NDT) atau Bobath yaitu suatu teknik yang dikembangkan oleh Karel dan Bertha Bobath

Teknik terapi: Metode NDT mempunyai beberapa teknik: 1) Inhibisi dari postur yang abnormal dan tonus

otot yang dinamis, 2) Stimulasi terhadap otot-otot yang mengalami hipertoni, 3) Fasilitas pola gerak normal.

Tujuan dari terapi Bobath ditujukan untuk plastisitas otak sebagai dasar dari perkembangan otak, pembelajaran dan *recovery* sistem neuromuskuler. Pembelajaran aktivitas merupakan suatu sinaps dan sirkuit yang spesifik dari proses pembentukan terminal axon dan dendrit dengan mekanisme *Long Term Potentiation* (LTP)<sup>11</sup>.

Prinsip dari terapi Bobath meliputi teknik inhibisi, fasilitasi, dan stimulasi. Teknik inhibisi yaitu suatu upaya untuk menghambat dan menurunkan tonus otot. Tekniknya disebut *Reflex Inhibitory Pattern*. Perubahan tonus postural dan patern menyebabkan dapat bergerak lebih normal dengan menghambat pola gerak abnormal menjadi sikap tubuh yang normal dengan menggunakan teknik "Reflex Inhibitory Pattern".

Teknik Fasilitasi yaitu upaya untuk mempermudah reaksi-reaksi otomatis dan gerak motorik yang sempurna pada tonus otot normal. Tekniknya disebut "*Key Point of Control*". Tujuannya untuk memperbaiki tonus postural yang normal, untuk memelihara dan mengembalikan kualitas tonus normal, dan untuk memudahkan gerakan-gerakan yang disengaja dan diperlukan dalam aktifitas sehari-hari.

Stimulasi yaitu upaya untuk memperkuat dan meningkatkan tonus otot melalui proprioseptif dan taktil. Berguna untuk meningkatkan reaksi pada anak, memelihara posisi dan pola gerak yang dipengaruhi oleh gaya gravitasi secara otomatis. *Tapping*: ditujukan pada grup otot antagonis dari otot yang spastic. *Placing* dan *Holding*: Penempatan pegangan. *Placing Weight Bearing*: Penumpuan berat badan.

Disamping itu juga dibutuhkan terapi dengan Teknik



peregangan, penguatan, *Partial body weight support treadmill training* (PBWSTT), *aquatic therapy*, dan lain-lain.

### Terapi wicara

Keterlibatan terapis wicara bermanfaat dalam penilaian anak sebelum intervensi dini atau perencanaan edukasi anak. Banyak anak dengan palsy serebral memiliki defisit oromotor, disfagia, disfonia, dan atau defisit artikulasi dan bahasa.

### Ortosis Ekstremitas bawah

Banyak tipe pada ortosis ekstremitas bawah yang digunakan dalam manajemen palsy serebral, termasuk ortosis supramaleolar, *solid ankle foot orthosis* (AFO), *hinged AFO*, *posterior spring-leaf AFO* dan *ground reactive AFO*. *Knee ankle foot orthosis* dan *hip knee ankle foot orthosis* jarang digunakan pada palsy serebral.

### Manajemen hipertonia

Hipertonus mempengaruhi mayoritas anak dengan palsy serebral. Hal ini dapat terjadi secara fokal pada kelompok otot tertentu, seperti yang sering terjadi pada kasus diplegia dan hemiplegia, atau secara global mempengaruhi mayoritas otot aksial dan apendikular.

Terdapat berbagai variasi tatalaksana untuk hipertonus, antara lain obat-obatan oral, blok saraf, dan pembedahan.

T a t a l a k s a n a rehabilitasi medik pasca pembedahan meliputi latihan penguatan, latihan control balance dan postural, pembelajaran motoric, regulasi sensorik, treadmill training, dan lain-lain. Terapi ambulasi berdiri atau berjalan dimulai setelah pelepasan gips pasca operasi dan pemakaian orthosis ekstremitas bawah disertai dengan latihan penguatan dan latihan balance. (\*)



“Bapak, boleh tolong sebutkan nama lengkap dan tanggal lahir Bapak?” Di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan lain lain, pertanyaan tersebut selalu terdengar ditanyakan oleh perawat, dokter atau Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain sebelum melakukan atau memberikan tindakan kepada pasien.

# Identifikasi Pasien Tepat Asuhan Aman dan Akurat

Penulis : F.Arie Nursanti,S.Kep.Ns.,M.Kes

**B**agi pasien, kemungkinan besar akan merasa bosan, bahkan mungkin tersinggung karena petugas dianggap tidak hafal terhadap identitas pasiennya. Bagi Profesional Pemberi Asuhan, kemungkinan juga akan merasa bosan dan sungkan karena harus berkali-kali menanyakan identitas pasien. “Apalah arti sebuah nama” kita sering mendengar ungkapan tersebut. Sepenting apakah mengetahui nama seseorang, apalagi itu seorang pasien yang jelas-jelas identitasnya sudah tercatat di Rekam Medis? Kadang kita pun agak segan ketika harus mengungkapkan identitas kita. Jadi, mengapa kalimat pertanyaan tentang identitas di atas menjadi begitu penting?

Sebelum membahas tentang pentingnya identifikasi

pasien, sebaiknya kita semua memahami apa yang dimaksud dengan identifikasi pasien dalam pelayanan kesehatan. Identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal yang penting, bahkan berhubungan dengan keselamatan pasien. Tujuan dilakukan identifikasi pasien adalah untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan, serta untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Mengidentifikasi pasien dengan benar merupakan sasaran yang pertama dari enam Sasaran Keselamatan Pasien.

Pernahkan kita berpikir bahwa kesalahan identifikasi pasien dapat menyebabkan insiden yang membahayakan pasien?

Bayangkan ilustrasi berikut. Ny Melati adalah seorang pasien yang dirawat di rumah sakit yang merawat ratusan jumlah pasien. Dalam proses perawatannya, Ny Melati mendapatkan obat untuk penyakit Diabetes Melitus yang dideritanya. Dalam waktu yang bersamaan, di kamar sebelah kamar Ny Melati ada pasien yang dirawat dengan penyakit jantung, dan kebetulan pasien tersebut juga bernama Ny. Melati. Jika tidak dilakukan proses identifikasi pasien dengan benar, bukan tidak mungkin obat Diabetes Melitus yang seharusnya diminum NY.Melati yang dengan penyakit Diabetes Melitus, justru diberikan dan diminum oleh NY.Melati yang mempunyai penyakit jantung.



Atau yang lebih ekstrem, apa yang akan terjadi kalau NY Melati yang dengan penyakit Diabetes Melitus dibawa ke ruang operasi untuk tindakan kateterisasi jantung, yang seharusnya dilakukan untuk Ny Melati yang dengan penyakit jantung. Kasus yang lebih ekstrem lagi, kesalahan identifikasi dapat menyebabkan seorang bayi baru dilahirkan pulang ke keluarga yang salah! Sungguh tragis bila hal tersebut sampai terjadi.

Kasus kasus kesalahan identifikasi pasien, bukan hanya pasiennya saja yang dirugikan karena mengalami yang mengancam keselamatan pasien, PPA pun juga menanggung dampaknya berupa tuduhan mal praktek yang sudah tentu menjadikan tekanan tersendiri. Belum lagi kalau masalah tersebut masuk ke ranah hukum, reputasi rumah sakit menjadi taruhannya. Karena pentingnya hal tersebut, maka dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), rumah sakit diwajibkan untuk menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi disemua aspek diagnosis dan tindakan. Keadaan yang dapat membuat identifikasi pasien tidak benar adalah jika pasien dalam keadaan

terbuis, mengalami disorientasi, tidak sepenuhnya sadar, dalam keadaan koma, saat pasien berpindah tempat tidur, berpindah kamar tidur, berpindah lokasi di dalam lingkungan RS, terjadi disfungsi sensoris, lupa identitas diri atau mengalami situasi lainnya.

Identifikasi pasien dilakukan dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas dan tidak boleh menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat sesuai dengan regulasi rumah sakit. Proses identifikasi pasien perlu dilakukan sejak awal pasien masuk ke rumah sakit, yang kemudian identitas tersebut akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit. Identifikasi pasien dilakukan sebelum dilakukan tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik. Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan spesimen, dan pemberian diet.

Pasien juga harus diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, kateterisasi jantung, serta prosedur radiologi diagnostik. Identifikasi juga harus tetap dilakukan terhadap pasien koma.

Untuk memudahkan proses identifikasi, pasien yang dirawat di rumah sakit diberikan gelang identitas. Pada saat pemasangan gelang identitas, pasien harus diberitahu mengenai maksud dan tujuan pemasangan gelang identitas. Tujuan pemasangan gelang identitas tersebut adalah untuk memastikan identitas pasien dengan benar dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan selama di rumah sakit. Selain tujuan, warna gelang identitas dan artinya pun juga harus dijelaskan. Gelang warna merah muda untuk pasien dengan jenis kelamin perempuan, biru untuk pasien dengan jenis kelamin laki-laki, merah untuk pasien dengan alergi obat, kuning untuk pasien dengan risiko jatuh, dan ungu untuk pasien yang menolak tindakan resusitasi (Do Not Resuscitation). Selain 5 (lima) warna yang sering dipakai tersebut, beberapa rumah sakit menambahkan jenis gelang sesuai kondisi dan kasus yang ada di rumah sakit tersebut. Warna gelang hijau untuk pasien alergi latex, abu-abu untuk pasien kemoterapi, dan putih untuk pasien kelamin ganda.



Pasien dan keluarga juga harus diberikan penjelasan bahwa selama dalam perawatan, petugas akan selalu melakukan konfirmasi identitas dengan meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir untuk dicocokkan dengan data pada gelang identifikasi. Prosedur konfirmasi tersebut akan selalu dilaksanakan sebelum pengobatan atau tindakan seperti telah tersebut di atas. Hal ini dimaksudkan agar pasien dan keluarga tidak jengkel dan bosan bila sering diminta menyebutkan identitasnya.

Penjelasan yang harus diberikan juga mencakup bahayanya apabila pasien menolak dipasang gelang identitas, merusak, dan menutup gelang identitas. Pasien juga diingatkan bahwa pasien berhak untuk mengingatkan apabila petugas lupa tidak melihat gelang saat melakukan tindakan. Gelang pasien harus selalu dipakai sampai pasien diijinkan pulang, dan hanya boleh dilepas oleh petugas/perawat/dokter. Bila selesai memberikan penjelasan, petugas jangan lupa untuk melakukan verifikasi untuk mengetahui bahwa pasien dan keluarga paham atas informasi tersebut.

Pasangkan gelang identifikasi pada pergelangan tangan pasien yang dominan (sesuai dengan kondisi). Petugas harus memastikan gelang terpasang dengan baik dan nyaman untuk pasien. Jika gelang tidak bisa dipasang di pergelangan tangan pasien, kenakan pada pergelangan kaki. Jika tidak bisa dipasang pada pergelangan kaki, gelang bisa dipasangkan pada pakaian pasien di area yang

terlihat jelas. Perlu dicatat dalam gelang identifikasi pasien bahwa gelang harus dipasang kembali jika pasien mengganti pakaian dan harus selalu bersama pasien setiap saat.

Selanjutnya, bagaimanakah cara melakukan identifikasi pasien secara tepat?

Petugas wajib bertanya langsung kepada pasien yaitu nama dan tanggal lahir pasien, dengan menggunakan pertanyaan terbuka. Contoh pertanyaan terbuka adalah "Bapak, boleh minta tolong untuk menyebutkan nama dan tanggal lahir bapak?" Bukan "Apakah nama anda bapak Amir, dan tanggal lahir anda 1 Januari 1972?" Mengapa harus pertanyaan terbuka? Tidak menutup kemungkinan banyak



pasien dengan nama sama, dan apabila petugas menggunakan pertanyaan tertutup, pasien akan cenderung untuk mengangguk dan menjawab "ya" yang tentunya akan berisiko terjadinya kesalahan identifikasi.

Untuk pasien yang tidak sadar, nama dan tanggal lahir pasien bisa ditanyakan langsung kepada keluarga/ penunggu pasien. Cocokkan nama dan tanggal lahir atau nomor rekam medis pada gelang pasien dengan data di formulir terkait. Untuk pasien rawat jalan yang tidak memakai gelang identitas, identifikasi pasien harus tetap dilakukan dengan bertanya langsung/pertanyaan terbuka kepada pasien. Data ini harus dikonfirmasi dengan yang tercantum pada rekam medis pasien.

Kesimpulan dari ulasan ini adalah bahwa untuk mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien maka prosedur identifikasi pasien harus dilaksanakan secara seragam, benar dan tepat di seluruh unit pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan identifikasi yang tepat, pasien mendapatkan standar pelayanan dan pengobatan yang benar dan tepat sesuai kebutuhan/ instruksi medis, pasien terhindar dari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan, merasa aman dan nyaman serta dapat bekerjasama dalam menjalani perawatan atau prosedur layanan di rumah sakit.

Setelah membaca ulasan di atas, masihkan sebagai petugas atau Profesional Pemberi Asuhan akan merasa bosan untuk melakukan identifikasi pasien secara konsisten? Masihkan sebagai pasien akan merasa sebal karena berkali - kali ditanya oleh petugas dan harus menyampaikan identitas berupa nama dan tanggal lahir?

**Salam keselamatan pasien.**

**Dr. Mujadid Iddulhaq, Sp.OT (K)**

# SELAMATKAN HARAPAN PASIEN DAN TAK SEKEDAR MENGEJAR DUNIA

Nasib seseorang memang tak bisa ditebak. Setelah lahir akan besar dimana, menetap dimana dan akan menghabiskan usia hingga masa tua dimana. Seperti inilah yang juga dialami oleh dr. Mujadid Iddulhaq, Sp.OT (K). Pria kelahiran Jakarta ini sekarang menetap di Solo. Mengabdikan sebagai dokter di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

**B**agaimanakah jalan yang ditempuhnya, sehingga rela meninggalkan kota besar Jakarta kampung halamannya, dan menetap di kota yang lebih kecil, Solo? Lulusan SMAN 37 Jakarta ini lahir dan besar di Jakarta. Mengaku dari keluarga biasa-biasa saja. Karenanya selulus SMA, kata hatinya ingin membantu orang

tua. Sekiranya dapat melanjutkan kuliah, sebisa mungkin tidak membebani keluarga.

## BANTU ORANG TUA

Diakuinya, sejak SMP lebih suka olah raga, maka prestasinya lebih banyak di bidang olah raga dari pada bidang akademik. Demikian pula saat SMA, juga lebih banyak prestasi di bidang basketnya dari pada akademiknya. Tapi semenjak duduk di kelas tiga SMA, olah raga ditingalkan. Kemudian serius untuk belajar. Kenapa? Karena targetnya ingin kuliah di perguruan tinggi negeri (PTN). Kuliah di swasta, menurutnya, terkendala biaya mahal. Orang tuanya mungkin tidak sanggup.

Terdorong ingin meringankan beban orang tua, pemuda berpostur jangkung itu berjuang untuk bisa kuliah di PTN. Selain itu, juga punya pemikiran bagaimana caranya banyak kesempatan untuk menolong orang sakit. Karena itulah ingin kuliah di kedokteran supaya menjadi dokter. Walaupun dirinya juga mengaku tidak terlalu berprestasi.

Akhirnya pecinta olah raga basket ini pun mendaftar kuliah di fakultas kedokteran melalui UMPTN. "Kalau kuliah di PTN kan biayanya agak ringan. *Alhamdulillah*, saya diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) Surakarta," ceritanya.

## MENOLONG TEMAN

Lulus menjadi Sarjana Kedokteran dari UNS pada tahun 1997. Kemudian mendaftar sebagai tenaga dokter umum di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Tugas pertamanya saat itu mengisi kebutuhan formasi dokter Unit Gawat Darurat (UGD).

Sekitar lima tahun pengabdian sebagai dokter PPT (Pegawai Tidak tetap) dijalani. Kemudian pada tahun 2003 mulai mengikuti pendidikan Spesialis Ortopedi (Sp.OT) di Universitas Padjajaran (Unpad) Bandung dan lulus tahun 2008. Setelah menyandang Sp.OT, langsung melanjutkan sub spesialis Onkologi Ortopedi selama setahun di Malaysia.

Di Indonesia saat itu belum ada pendidikan sub spesialis onkologi ortopedi. Baru ada sekitar dua dua tahun terakhir ini.



Setelah lulus sub spesialis Onkologi Ortopedi, kembali lagi melanjutkan pengabdian di RS Ortopedi. "Jadi sampai sekarang saya sudah mengabdikan sebagai dokter Sp.OT selama sepuluh tahun," katanya sambil menambahkan bahwa tahun 2015 dirinya berhasil mendapatkan gelar konsultan (K).

Mengapa memilih spesialis ortopedi? Diceritakannya, bahwa itu juga terinspirasi ingin menolong teman. Dikisahkannya, karena suka basket pada saat SMA, sering ada teman yang mengalami cedera. Sedangkan yang dapat menolong dan mengobati cedera adalah dokter ahli tulang.

Kini, idealismenya itu tak hilang. Jangkauannya tak lagi untuk menolong teman, tapi justru lebih luas. "Alhamdulillah diberi jalan oleh Allah SWT untuk mengabdikan dalam pelayanan kesehatan. Menjadi kepuasan tersendiri kalau pasien sembuh. Pasien merasa puas. Apalagi ketika sudah menjadi dokter ortopedi, bisa menjadi lantaran orang bisa berjalan kembali. Melakukan tindakan sehingga pasien bisa aktifitas kembali, itu kepuasan yang tidak dapat dibayar oleh apapun," terangnya.

### SPECIALIS LANGKA

Mengapa memilih sub spesialis onkologi ortopedi (tumor tulang)? Menurutnya, rumah sakit besar seperti RS Ortopedi sangat membutuhkan spesialis onkologi ortopedi. Apalagi saat itu sub spesialis onkologi ortopedi masih langka. Karena kondisi itulah dia terdorong mendalami sub spesialis onkologi ortopedi.

"Dengan pilhan sub spesialis onkologi ortopedi, suatu kebanggaan kalau dapat menyelamatkan pasien tumor

tulang. Itu kepuasan tak terhingga dari pasien dan saya sendiri," katanya.

Suami dari Annisa Hapsari ini menuturkan, selama ini ada stigma di masyarakat kalau sudah kena tumor tulang harus amputasi. Menurutnya, kebanyakan memang iya (harus diamputasi). Tapi banyak pula yang sudah dapat diselamatkan.

Mengenai kasus tumor tulang, dalam pandangannya sekarang ini semakin komplek. Di sisi lain penyebab tumor tulang sendiri belum diketahui. Teori-teori yang mengemuka baru sebatas faktor resiko. "Ada yang mengatakan terpapar radiasi, kebanyakan oksidan, faktor keturunan dan lain sebagainya. Tidak semuanya pastinya. Jadi penyebab pasti sampai sekarang belum diketahui," jelasnya.

### MENYELAMATKAN HARAPAN

Berdasarkan pengalamannya selama ini, tumor tulang bisa tumbuh di bagian tulang mana saja. Yang paling banyak di lutut, panggul, dan bahu. Tumor tulang ada yang sifatnya jinak dan ganas. Tumor jinak lebih ringan penanganannya. Sedangkan yang parah memerlukan operasi.

Pasien yang datang di RS Ortopedi kebanyakan sakitnya sudah stadium lanjut. Mungkin karena ketidaktahuan sebelumnya dan ketidakmauan periksa ke dokter spesialis, sehingga berobat ke mana-mana. Seperti alternatif dan tempat kesehatan lainnya. Karena tidak dapat mengatasi, sehingga kondisinya makin parah.

"Karenanya tak jarang ketika pasien datang ke RS Ortopedi kondisinya sudah parah dan lemah. Datang ke sini sudah tidak ada pilihan lain, harus diamputasi," sebutnya.



Dijelaskannya, terhadap pasien yang harus dioperasi, kebanyakan karena ingin normal lagi. Tapi di sisi lain pasien merasa berat jika harus diamputasi. "Kita beri penjelasan yang baik. Kadang memang sebuah tindakan dapat berakibat menurunnya fungsi anggota tubuh tertentu. Tapi hal itu harus diambil untuk menyelamatkan harapan yang lebih besar, yaitu hidup dalam kondisi kesehatan lebih baik," kilahnya.

Sebelum dilakukan operasi, dilakukan pemeriksaan secara lengkap terhadap pasien, baik secara klinis maupun pemeriksaan tambahan seperti radiologi. "Kalau memang rontgen belum cukup, kita lakukan CT Scan. Sekarang pemeriksaan imaging sudah canggih dan hasilnya akurat. Untuk pasien yang akan dilakukan tindakan total, biasanya dilakukan



pemeriksaan radiologi lengkap. Termasuk operasi-operasi yang memakan waktu cukup lama untuk tujuan penyelamatan,” paparnya.

Dalam sehari, penanganan untuk tumor tulang berat biasanya hanya satu operasi. Tumor berat itu seperti ketika harus menyelamatkan panggul dan bahu. Ada juga yang operasi total penggantian sendi. Kalau sifatnya ringan bisa empat sampai lima kasus dioperasi dalam sehari.

### NIAT IBADAH

Menurut ayah dari Jasmine Amalia Chaerunnisa dan Kaylyn Alzena Rainanisa ini, maraknya penyakit seperti juga seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi. Tapi dia berharap, kemajuan teknologi dan ilmunya dapat menolong dan menyelamatkan pasien.

Saat ini baru dirinya seorang yang mengembangkan sub spesialis onkologi ortopedi (tumor tulang) di RS Ortopedi. Tak heran jika suatu saat mengaku kewalahan jika sedang banyak pasien. Seperti diketahui, pasien di RS Ortopedi datang dari berbagai daerah seluruh Indonesia. Ia akan mengabdikan ilmu untuk kemajuan RS Ortopedi. Melakukan yang terbaik untuk membawa RS Ortopedi lebih maju lagi.

Di luar dinas rumah sakit, juga praktek sebagai dokter umum dan menangani ortopedi umum. Dalam melayani pasien, prinsipnya harus maksimal dengan penuh kemampuan. Kemampuan dan keilmuannya didedikasikan untuk kemanusiaan dan integritas kepada rumah sakit tempatnya mengabdikan.

Ia menepis anggapan, bahwa jika seorang dokter ingin banyak duit, maka jadilah spesialis ortopedi

(Sp.OT). Menurutnya anggapan itu tidak benar. “Kalau mau banyak duit, ya jadi pengusaha. Jangan jadi dokter. Rejeki sudah ada yang ngatur. Diniati ibadah. *Inshaallah* dijauhkan dari hanya tujuan dunia,” tuturnya.

Baginya, kepuasan pasien yang mengucapkan terima kasih, menjadi inspirasi dan penyemangat untuk terus mengabdikan. Dulu sering ada pasien dari luar daerah membawakan makanan khas dan hasil bumi. Karena sekarang dilarang menerima gratifikasi, dirinya memberi pengertian kepada pasien untuk tidak perlu repot membawa oleh-oleh lagi.

Selain melayani pasien, dirinya juga merasa bertanggung jawab untuk mengedukasi masyarakat. Ia berharap stigma tumor tulang berakhir dengan amputasi bisa berangsur-angsur hilang.

“Butuh edukasi kepada masyarakat yang lebih gencar. Periksa jangan terlambat. Saya anggap onkologi memang termasuk penyakit yang “mahal”. Mulai dari pemeriksaan hingga tindakan tergolong mahal. Harus ada kebijakan yang membantu masyarakat sehingga kasus-kasus tersebut bisa lancar ditangani,” kilahnya.

### DOKTER PENDIDIK

Semenjak dibuka pendidikan dokter spesialis ortopedi (Sp.OT) kerja sama UNS – RS Ortopedi tahun 2004, penghobi olah raga bersepeda ini juga didaulat menjadi dokter pendidik. Karena di RS Ortopedi juga menjadi wahana pendidikan dokter spesialis, mau tidak mau harus meng-up date ilmu. Saat ini dirinya sedang mengikuti program pendidikan S3 (dokter). Tujuannya supaya dapat membekali ilmu lebih komprehensif kepada para calon dokter spesialis ortopedi (PPDS), sehingga nantinya mereka dapat melayani masyarakat dengan baik.

Sayangnya, profesinya itu dipandang kurang menarik oleh putrinya. Putrinya yang kedua, Kaylyne Alzena Raina Nisa, karena baru masuk SMA belum terlihat pilihannya mau kemana. Sedangkan yang pertama, Jasmine Amalia Chaerunnisa, memilih cita-cita sesuai panggilan jiwanya. Bukan menjadi dokter.

“Kalau saya hanya memberikan pandangan. Tidak memaksakan harus jadi dokter. Asalkan serius dan berguna bagi masyarakat, lingkungan, dan agama, silakan saja,” tuturnya.

(HMS)



## Menteri Kesehatan Harapkan RS Ortopedi Kembangkan Telemedicine Di Masa Depan



**D**alam rangka persiapan cuti bersama dan libur Hari Raya Idul Fitri 1440 H, Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, Sp.M(K) didampingi Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS, berkunjung di RS. Ortopedi Prof. Dr. R.Soeharso Surakarta. Kunjungan dilaksanakan tanggal 31 Mei 2019 atau beberapa hari menjelang Hari Raya Idul Fitri.

Kunjungan Menteri Kesehatan itu, bagi karyawan RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta, sungguh sangat istimewa. Para karyawan merasa sangat diperhatikan oleh Ibu Menkes. Apalagi kunjungan itu dilaksanakan pada saat puasa Bulan Ramadhan.

Meskipun hanya sebentar, tapi kunjungan Menteri Kesehatan itu membawa kesejukan tersendiri bagi keluarga besar RS. Ortopedi Prof. Dr. R.Soeharso Surakarta.

Kunjungan itu dilakukan di sela-sela kegiatan Menkes yang memantau secara langsung kesiapan jajaran Kementerian Kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan pada saat arus mudik dan arus balik Hari Raya Idul Fitri 1440 H/ 2019 M.

Setelah dilakukan penyambutan oleh Direktur Keuangan, Direktur Pelayanan Medik bersama Direktur Umum, SDM dan Pendidikan di lobi gedung administrasi, Ibu Menteri Kesehatan kemudian menuju ruang auditorium lantai tiga untuk memberikan arahan kepada karyawan.

Dalam arahnya, Ibu Menteri Kesehatan menyampaikan, bahwa RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai rumah sakit rujukan harus mampu mengembangkan telemedicine di masa depan, sehingga dapat menyelenggarakan operasi jarak jauh bekerja sama dengan rumah sakit daerah.

Sementara itu Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS, mengharapkan Rumah Sakit Ortopedi dapat memberikan kontribusi yang lebih luas dengan melakukan pembinaan ke rumah sakit lainnya. "Rumah Sakit Ortopedi dapat juga mengampu rumah sakit lain untuk meningkatkan kompetensinya," harapnya. (HMS)

# Seluruh Pegawai Harus BERSERTIFIKAT PELAYANAN PRIMA

**P**elanggan atau pasien datang ke Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, tentu ingin mendapatkan pelayanan terbaik dari pihak rumah sakit melalui karyawannya. Pelayanan terbaik itu akan membawa kesan terpatni dalam hati pelanggan, sehingga berdampak promotif bagi rumah sakit.

Itulah yang mengemuka dalam kegiatan sarasehan yang digelar pada hari Senin, (18/2/2019), bertempat di ruang auditorium lantai tiga Gedung Perkantoran Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Sarasehan menampilkan nara sumber Kepala Bidang Pelayanan Medik, Dr. R. Retno Setianing, Sp.KFR dan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan F. Arie Nursanti, S.Kep, Ners, M.Kes. Kegiatan dihadiri Direktur Utama dan seluruh jajaran direksi, serta pegawai.

Menurut dr. Retno, pelayanan prima adalah pelayanan yang melebihi, melampaui, mengungguli pelayanan yang diberikan pihak lain atau dari pada pelayanan waktu yang lalu. "Itulah definisi pelayanan prima. Tujuannya adalah untuk memenuhi kepuasan pelanggan," ujar Dr. dr. Retno Setianing, Sp.KFR yang menyampaikan materi tentang "Membangun Komitmen Pelayanan Prima".

Disebutkannya, ada dua hal mendasar dalam membangun komitmen pelayanan prima. Pertama, membuat kemajuan kecil tanpa henti. Kedua, membuat situasi kerja dan lingkungan kerja yang berorientasi pada perbaikan pelayanan, peningkatan kualitas dalam seluruh bagian organisasi.

"Jadi untuk melakukan komitmen memberikan pelayanan prima dimulai sejak kita berangkat dari rumah dengan meniatkan

akan memberikan pelayanan prima dengan baik. Kedua, memiliki kompetensi yang baik dan kriteria pelayanan yang lainnya. Ketiga, mengikuti standart check list pelayanan publik sesuai profesinya. Dan yang terakhir atau keempat, melakukan dengan konsisten dan penuh kesadaran," sebutnya.

Sementara itu, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, F. Arie Nursanti, S.Kep, Ners, M.Kes menyampaikan materi "Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM)".

Meurutnya, ada tiga macam bentuk gratifikasi. Pertama, gratifikasi dalam bentuk suap yang harus ditolak untuk kemudian dilaporkan ke Unit Pengendali Gratifikasi (UPG). Kedua, gratifikasi dalam bentuk kedinasan yang boleh diterima namun harus dilaporkan. Dan ketiga, pemberian yang bukan gratifikasi, boleh diterima dan tidak harus dilaporkan.

Direktur Umum, Sumber Daya Manusia & Pendidikan, dr. R. Safil Rudiarto Hendroyogi, S.Rad.,MM, tidak menyia-nyaiakan kesempatan tersebut. Beliau menyampaikan pesan penting terkait pelayanan prima yang harus dilakukan para pegawai kepada pelanggan. Selain itu, ditekankan pula bahwa terkait pelayanan prima ini, seluruh pegawai wajib mengikuti pelatihan sampai mendapatkan sertifikat dalam pelayanan prima.

"Pegawai yang belum lulus pelatihan, harus mengulang hingga lulus dan mendapatkan sertifikat," tandasnya. (HMS)





Rumah Sakit Prof Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai rumah sakit vertikal yang bertanggungjawab kepada Kementerian Kesehatan (Kemenkes), punya kewajiban untuk terakreditasi. Satu-satunya lembaga independen yang menyelenggarakan akreditasi rumah sakit di Indonesia adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Kemarin-kemarin, akreditasi yang digunakan adalah akreditasi versi KARS 2012.

## SAMBUT AKREDITASI SNARS EDISI 1 TARGET LULUS SNARS INTERNASIONAL

Surveyor internal tim akreditasi Rumah Sakit Ortopedi, F. Ari Nursanti, S.Kep. Ners, M.Kes, mengungkapkan, dalam sejarahnya Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta sudah dua kali lulus akreditasi paripurna versi KARS 2012, yaitu tahun 2014 dan 2017.

Dikatakannya, akreditasi versi KARS 2012 berakhir pada tahun 2017 lalu, dimana Rumah Sakit Ortopedi berhasil meraih kelulusan paripurna bintang lima. Akreditasi paripurna tahun 2017 itu berlaku selama tiga tahun untuk dilakukan verifikasi ulang hingga tahun 2020.

“Mengingat akreditasi versi

KARS 2012 sudah berakhir pada tahun 2017, maka mulai Januari 2018 akreditasi rumah sakit memakai standar baru, yaitu Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1. Semua rumah sakit wajib terakreditasi. Jadi pada tahun 2020, kita mulai kena kewajiban akreditasi baru, yaitu versi SNARS Edisi 1,” katanya.

### LEBIH DETAIL

Adapun badan yang menyelenggarakan akreditasi SNARS Edisi 1 masih tetap sama, yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). KARS adalah satu-satunya lembaga akreditasi rumah sakit di Indonesia yang sudah diakui

oleh ISQua sebagai badan akreditasi internasional. ISQua adalah satu-satunya lembaga independen non profit yang mengakreditasi badan akreditasi. Akreditasi ISQua memastikan bahwa standar dan proses yang dilakukan oleh KARS untuk mengakreditasi Rumah Sakit di Indonesia sesuai dengan Standar Internasional untuk Lembaga Akreditasi.

Menurutnya, baik akreditasi versi KARS maupun versi SNARS EDISI 1, semuanya mengacu pada JCI (*Joint Commission International*). JCI adalah divisi dari *Joint Commission International*, di bawah *The Joint Commission* yang selama lebih dari 50 tahun telah mendedikasikan diri dalam peningkatan kualitas dan keselamatan kesehatan.

“Yang berbeda hanya instrumennya saja. Instrumen akreditasi versi SNARS penilaiannya lebih fokus dan lebih detail. Ini memudahkan pihak rumah sakit sendiri, juga memudahkan tim penilainya. Jadi istilahnya tidak ada dusta

diantara kita. Berbeda dengan yang versi KARS dulu, antara permintaan tim penilai dengan yang disajikan pihak rumah sakit terkadang berbeda,” paparnya.

Dengan akreditasi SNARS EDISI 1 ini, lanjutnya, pihak rumah sakit amat terbantu. Rumah sakit dapat menyiapkan dengan lebih detail dan riil terhadap apa yang diharapkan, sehingga pihak rumah sakit dapat mencapai akreditasi. “Tujuannya terakreditasi adalah peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Itu sebenarnya roh dari tujuan akreditasi,” tuturnya.

#### TARGET INTERNASIONAL

Lantas apa yang dipersiapkan supaya Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta berhasil lulus akreditasi SNARS EDISI 1? Mengenai persiapan, dikatakannya, bahwa dari dulu masing-masing standar sudah memiliki kelompok kerja (Pokka). Di Rumah Sakit Ortopedi ada 16 Pokja, yaitu (1) Asesmen Pasien (AP), (2) Akses ke Rumah

Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK), (3) Hak Pasien dan Keluarga (HPK), (4) Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP), (5) Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS), (6) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), dan (7) Manajemen Informasi dan Rekam Medik (MIRM). Kemudian, (8) Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE), (9) Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), (10) Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), (11) Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), (12) Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), (13) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), (14) Program Nasional (Prognas), (15) Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), dan (16) Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS).

“Di situlah kita menyiapkan kelengkapan dokumen serta implementasinya. Akreditasi versi SNARS Edisi 1 ini lebih menitikberatkan kecocokan antara regulasi dengan implementasinya di lapangan,” paparnya.

Kepala Bidang Pelayanan

Keperawatan ini menambahkan, sebenarnya instrument penilaian antara standar nasional dan internasional adalah sama. Cuma standar nilainya saja yang beda. Saat ini prosesnya dalam tahap review regulasi yang ada di masing-masing Pokja, perlu ada yang diperbaiki atau tidak. Setelah itu disosialisasikan dan langsung implementasi. Paling lambat bulan Desember harus sudah diverifikasi dan akreditasi kembali. “Kita sudah punya SISMAKAD, semua persyaratan nanti di upload di situ,” katanya.

Ditegaskannya, dengan diimplementasikan standar akreditasi versi SNARS Edisi 1, takkan mengalami kesulitan dalam hal pekerjaan. “Kita punya surveyor internal. Dalam tiga bulan sekali bertugas melakukan self verifikasi. Walaupun self verifikasi, tapi seperti penilaian sungguhan. Semuanya sudah disiapkan dan kita laksanakan sehari-hari. Untuk tahun 2020 targetnya kita siap lulus akreditasi SNARS Internasional dengan nilai 95 dan bintang enam,” tandasnya dengan penuh optimis. (HMS)



## BEKALI PERAWAT SPESIFIK DENGAN PELATIHAN BEDAH DASAR ORTOPEDI



Untuk meningkatkan kompetensi para perawat, Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menyelenggarakan Pelatihan Bedah Dasar Ortopedi bagi para perawat. Peserta terdiri para perawat Rumah Sakit Ortopedi sendiri dan profesi perawat di wilayah Solo. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 27 Juni 2019, bertempat di ruang workshop lantai tiga gedung perkantoran Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Pelatihan diisi nara sumber dokter ortopedi dan perawat yang sudah berpengalaman di kamar bedah (melakukan bedah) atau operasi, yaitu dr. Romaniyanto, Sp.OT (K) Spine, dr. Hendra Cahya Kumara, Sp.OT, F. Arie Nursanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes. dan Tim Bedah Dasar Ortopedi. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Bagian Diklit Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso.

Kasubag Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan, Jaswanto, S.Kep, Ners, M.Kes mengungkapkan, pelatihan bedah dasar ini ditujukan kepada para perawat yang memang membutuhkan skill dan kompetensi spesifik untuk penanganan di kamar operasi. Mereka diberikan kompetensi sebagai asisten operator maupun instrumen.

Pelatihan bedah dasar berlangsung selama 12 minggu full di kamar operasi. Tapi sebelum magang di kamar operasi, mereka diberi pembekalan selama tiga hari dengan materi teori dan praktek. Misalnya materi tentang konsep dasar kamar bedah, anatomi, dasar ortopedi, implan-implan ortopedi, teknik heating, instrumen bedah dasar dan lain-lain.

Dituturkan, selama proses magang 12 Minggu, sudah disiapkan klinikal instruktur yang membawahi masing-masing peserta. Seorang klinikal instruktur membimbing maksimal 4-5 peserta magang. Untuk materi bedahnya sendiri bervariasi. Namun karena dilaksanakan di Rumah Sakit Ortopedi, maka prakteknya fokus pada kasus-kasus ortopedi.

Pelatihan ini, menurutnya, sangat penting, karena jika dilihat dari hasil laporan masing-masing peserta, diakui skill itu sangat menunjang untuk digunakan di lahan mereka bekerja. Tentunya di kamar operasi.

“Penguasaan kemampuan bedah bagi perawat ini, sangat banyak permintaannya dari rumah sakit yang ada di Solo dan sekitarnya. Kita sebagai rumah sakit besar di Jawa Tengah dan rujukan nasional, harus mengembangkan kemampuan ini, baik kepada kalangan internal maupun eksternal. Kegiatan ini sekaligus sebagai ajang promosi,” jelasnya.

Bagian Diklit melaksanakan pelatihan ini tiga bulan sekali atau setahun empat kali. Pesertanya berbeda-beda, baik dari Rumah Sakit Ortopedi sendiri maupun dari luar. Namun setiap kali pelatihan, SDM perawat di Rumah Sakit Ortopedi juga selalu dilibatkan sebagai up date kemampuan. “Kalau perawat kita sendiri sudah banyak yang memiliki kemampuan bedah dasar ini, karena sering mengikuti pelatihan,” pungkasnya. (HMS)



# PERAWAT SPESIFIK BANYAK DIBUTUHKAN



**S**ebanyak 101 peserta perawat dari berbagai daerah, khususnya yang tergabung dalam IPOTI (Ikatan Perawat Orthopaedi & Traumatologi Indonesia), mengikuti "Pertemuan Ilmiah 6th Annual Scientific Meeting of Indonesia Orthopaedic Nurses Association (ASMIONA), dengan tema "SPORT INJURY IN NURSING UPDATE".

Dalam pertemuan tersebut juga digelar pelatihan dan workshop yang berlangsung selama tiga (tiga) hari, yaitu tanggal 26-28 April 2019.

Kegiatan bertempat di Emerald Grand Ballroom Solo Paragon Hotel & Residences dan RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Direktur Utama Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Dr.dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) selaku keynote speaker dalam pelatihan dan workshop tersebut mengatakan, kegiatan itu sangat bermanfaat bagi para perawat di bidang ortopedi.

"Betapa pentingnya perawat spesifik dalam keperawatan pasien. Perawat yang punya



kompetensi spesifik akan banyak dibutuhkan di rumah sakit. Seperti Rumah Sakit Ortopedi memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada para perawat dan mitra kerja dalam meningkatkan kompetensi keperawatan," katanya.

Sementara itu Ketua Panitia penyelenggara, Sumbodo, S.Kep. NS, mengharapkan, peserta pelatihan dan workshop nantinya mampu melakukan perawatan sejak awal diketahui cedera akibat olah raga, dan memahami peran perawat dalam proses tindakan arthroscopy di kamar operasi sebagai tindakan minimal invasive terkini.

Hadir pula dalam kesempatan tersebut Tri Widjaya Nuari H, S,Kep., Ns. (Ketua Pusat IPOTI). Pada akhir pelatihan dan workshop, peserta menyaksikan "Arthroscopy live surgery" oleh dr. Asep Santoso, M.Kes.,Sp.OT dan tim kamar operasi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. (HMS)

## Dirjen Yankes Pimpin Upacara PERINGATAN HARI LAHIR PANCASILA



**D**irektur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS, memimpin upacara bendera peringatan Hari Kelahiran Pancasila di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Sabtu (1/6/2019).

Upacara berlangsung khidmat. Ditandai dengan pengibaran bendera sang saka merah putih. Kemudian pemimpin upacara membacakan sambutan dari Presiden Republik Indonesia Joko Widodo. Mulai tahun ini, Hari Lahir Pancasila tanggal 1 Juni diperingati dengan upacara di seluruh kantor instansi pemerintah.

### TAKDIR KEBERAGAMAN

Dalam sambutannya, Presiden Joko Widodo mengatakan, Pancasila merupakan hasil dari satu kesatuan proses yang dimulai dengan rumusan Pancasila pada 1 Juni 1945 yang dipidatikan Ir. Soekarno pada 18 Agustus 1945. Adalah jiwa besar para *founding fathers*, para ulama, dan pejuang kemerdekaan dari seluruh pelosok Nusantara, sehingga kita bisa

membangun kesepakatan bangsa yang mempersatukan kita.

“Harus diingat bahwa kodrat bangsa Indonesia adalah keberagaman. Takdir Tuhan untuk kita adalah keberagaman. Dari Sabang sampai Merauke, dari Miangas sampai Rote, adalah juga keberagaman. Berbagai etnis, bahasa, adat istiadat, agama, kepercayaan, dan golongan bersatu padu membentuk Indonesia. Itulah kebhinekatunggalikaan kita,” pesan Presiden Joko Widodo.

Presiden juga mengingatkan kepada masyarakat Indonesia, bahwa saat ini negara Indonesia yang dibanggakan sedang menghadapi tantangan. Seperti munculnya sikap tidak toleran yang mengusung ideologi selain Pancasila. Hal ini semakin mencemaskan tatkala diperparah oleh penyalahgunaan media sosial yang banyak menyebarkan hoax atau berita bohong.

“Kebhinekaan sedang diuji. Saat ini ada pandangan dan tindakan yang mengancam kebhinekaan dan keikaan kita,” imbuhnya.

Menurut Presiden, tidak ada pilihan lain kecuali rakyat harus

bahu-membahu menggapai cita-cita bangsa sesuai dengan Pancasila. Tidak ada pilihan lain kecuali seluruh anak bangsa menyatukan hati, pikiran, dan tenaga untuk persatuan dan persaudaraan. “Tidak ada pilihan lain kecuali kembali ke jati diri sebagai bangsa yang santun, berjiwa gotong royong, dan toleran. Tidak ada pilihan lain kecuali harus menjadikan Indonesia bangsa yang adil makmur dan bermartabat di mata internasional,” tandas Presiden.

Selesai upacara, Dirjen menyerahkan SK Pensiun TMT 1 Juni 2019 dan SK Kenaikan Pangkat Reguler. Pegawai penerima SK pensiun maupun kenaikan pangkat serasa istimewa, karena kali ini yang menyerahkan Dirjen Yankes, mengingat Direktur Utama masih dalam rangka ibadah umroh. Acara berlangsung hingga pukul 09.00 Wib, dihadiri seluruh pegawai baik PNS dan tenaga profesional non PNS serta dokter PPDS dan mahasiswa praktek. Dirjen juga menyempatkan foto bersama pegawai dan kayawan, serta mengajak memekikkan yel yel “KAMI INDONESIA, KAMI PANCASILA”. (HMS)

## DIREKSI BERIKAN PENGHARGAAN PELAYANAN PRIMA



**D**ireksi Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta memberi penghargaan kepada karyawan yang dinilai telah berprestasi karena

memberikan pelayanan prima kepada masyarakat atau pasien. Penghargaan diserahkan dalam acara sarasehan, Senin (18/2/2019), di ruang Auditorium lantai 3 Gedung Perkantoran.

Adapun pegawai yang mendapatkan penghargaan adalah Ervin Septian Dewi (perawat), Eko Purnomo dan Nur Arifin (Satuan Pengaman). Penghargaan diserahkan oleh Direktur Utama Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) yang didampingi direktur lainnya.

“Dengan penghargaan ini, diharapkan pegawai yang lain terdorong melakukan pelayanan prima kepada pelanggan secara terus-menerus tanpa kecuali. Selain itu, pegawai yang menjadi *agent of change* (AOC) juga diharapkan melakukan pembinaan tentang pelayanan prima,” harap Dirut. **(HMS**

## 17 ORANG MENERIMA SK PNS

**R**aut muka bahagia terpancar dari belasan pegawai yang pagi itu menerima SK PNS. Ada 17 pegawai yang menerima SK PNS, diantaranya dr. Asep Santoso, Sp.OT, dr. Mukhtar Ali Mukti, Adinda Lola Aviesta, Agus Sriwidodo, Ners, Astrid Ayu Alaika, Ners, Deffyna Azzahra

Suyatno, Ervin Septian Dewi, Ners. Kemudian Febriyan Eko Kurniawan, Kartika Ekawati, Ners, M. Nurhuda, Nanda Wardhana, Novianan Nugrahani, Pratiwi Hening Puspitaningtyas, Rani Setiyawati, Ratna Wati, Rosiana Kurnia Shabella, dan Yohanna Uli Arta.

Penyerahan SK PNS dilaksanakan dalam acara sarasehan, Senin (18/1/2019), di Auditorium lantai 3 Gedung Perkantoran. Penyerahan dilakukan oleh Direktur Utama RS. Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso Surakarta, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) yang didampingi para direktur lainnya. Selain SK PNS, Dirut juga menyerahkan SK Pensiun pegawai atas nama Amin Prasajo, SH.

Di sela-sela acara tersebut, Direktur Umum Sumber Daya Manusia & Pendidikan, dr. R. Safil Rudiarto Hendroyogi, Sp.Rad.,MM., menyampaikan pesan kepada pegawai untuk terus memberikan pelayanan prima kepada pelanggan. **(HMS)**



## BAZAR RAMADHAN JUAL KEBUTUHAN POKOK DENGAN HARGA SUBSIDI

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta bekerja sama dengan Dharma Wanita Persatuan dan retail terkemuka di Kota Solo, menggelar Bazar Ramadhan dalam rangka menyambut Hari Raya Idul Fitri 1440 H/ 2019. Kegiatan Bazar Ramadhan digelar secara *in door* di Gedung Joglo, pada hari Kamis (16/5/2019) pukul 08.00 – 14.00 Wib.

Bazar Ramadhan dibuka oleh Direktur Utama, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K). Dilanjutkan peninjauan stan-stan. Dalam

Bazar Ramadhan itu, tersedia barang-barang kebutuhan lebaran dan sembako. Selain itu juga ada stan yang menyediakan aneka baju dan barang-barang keperluan rumah tangga lainnya. Dalam bazar itu juga ada yang jualan mebel dan mobil.

Bazar Ramadhan terbuka untuk masyarakat umum. Bukan hanya untuk karyawan RS Ortopedi saja. Bahan-bahan lebaran dan sembako dijual

dengan harga bersubsidi, bertujuan untuk membantu warga yang membutuhkan.

Bazar Ramadhan dimeriahkan dengan berbagai lomba. Yaitu lomba mewarnai gambar usia PAUD sampai dengan umur empat tahun bagi anak karyawan RS Ortopedi. Kemudian lomba menyanyi lagu pop religi. **(HMS)**



## RS ORTOPEDI SIAPKAN TIM KESEHATAN POSKO LEBARAN



Sudah menjadi kewajiban bagi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dimana setiap tahunnya selalu membantu masyarakat yang mudik dalam rangka

merayakan Hari Raya Idul Fitri. Seperti pada tahun 2019 ini, Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta juga turut berpartisipasi dalam kelancaran arus mudik dan arus balik Idul Fitri 1440 H/ 2019.

Adapun bentuk partisipasi tersebut adalah dengan menyiapkan tim petugas kesehatan untuk bergabung dalam Posko Kesehatan Operasi Ketupat Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Lokasinya di terminal lama Kartasura yang sekaligus difungsikan sebagai rest area.

Tim kesehatan dibagi dalam tiga shift selama 24 jam. Jadi, tim kesehatan bertugas 8 (delapan) jam. Masing-masing tim terdiri tiga petugas, yaitu dua orang perawat dan seorang driver ambulance standby. Tim kesehatan bertugas selama masa berlangsungnya Operasi Ketupat Posko Kesehatan selesai.

“Kami siap membantu melayani para pemudik dan arus balik dengan memberikan pemeriksaan kesehatan. Selain itu, masyarakat sekitar juga dapat memanfaatkan pemeriksaan kesehatan secara gratis,” kata Direktur Utama Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K). **(HMS)**

Halal Bi Halal Pegawai RS Ortopedi

## DIRUT KELILING SALAMI PEGAWAI

**D**irektur Utama Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) mengaku bangga atas kinerja seluruh pegawai pada bulan Ramadhan. Meskipun menjalankan ibadah puasa, namun kinerja pegawai tidak menurun, justru sebaliknya mengalami peningkatan.

Hal itu dikemukakan Direktur Utama dalam acara halal bi halal jajaran direksi dengan seluruh pegawai, bertempat di Gedung Joglo, Senin (10/6/2019). Menurut Dirut, kinerja di Bulan Ramadhan tahun 2019 semakin meningkat. Hal itu terlihat dengan sigapnya pegawai yang tetap melayani dan mengutamakan keselamatan pasien. Kemudian ikut berpartisipasi dalam Posko Lebaran.

Karena itu, Direktur Utama menyampaikan terima kasih atas kerjasama dan partisipasi seluruh karyawan RS Ortopedi. Direktur Utama juga menyampaikan Se-

lamat Hari Raya Idul Fitri 1 Syawal 1440 H, mohon maaf lahir batin atas segala kesalahan dan kekhilafan.

Dalam kesempatan yang berbahagia itu, Direktur Utama juga menekankan beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tahun 2019. Diantaranya RS Ortopedi Surakarta akan menghadapi penilaian Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) Nasional, dimana penilaian tersebut akan menjadi butir penilaian di Akreditasi SNARS dan JCI.

“Yang terpenting adalah melakukan pekerjaan diikuti dengan niat yang baik, disertai keikhlasan, dibarengi dengan senyum dan komitmen yang kita sepakati bersama,” pesan Direktur Utama.

### KESAN MENDALAM

Ada yang unik dalam acara halal bi halal tersebut. Ketika saatnya bersalam-salaman tiba, Direktur Utama mengajak jajaran direksi



untuk keliling menyalami seluruh pegawai. Para pegawai cukup berdiri di tempatnya membentuk barisan, sementara Direktur Utama dan para direksi yang berjalan menyalami pegawai hingga selesai. Bagi direktur, cara itu mungkin sebagai salah satu bentuk ungkapan terima kasih kepada pegawai atau karyawan.

Di mata pegawai, pilihan Direktur Utama itu dipandang kurang lazim, dimana biasanya para pegawai yang antri menyalami pimpinan. Tapi justru ini sebaliknya, Direktur Utama dan jajaran direksi yang menyalami pegawai.

“Ini nampaknya sederhana, tapi bagi kita para karyawan membawa kesan mendalam. Kok yo gelem-geleme (kok mau-maunya). Tapi itulah direktur kita. Hebat kan?,” ujar Didit, staf di bagian Kepegawaian.

Usai bersalam-salaman dan bermaaf-maafan, Direktur Utama dan para direktur mengajak seluruh pegawai untuk menikmati sajian sarapan pagi. Suasana kebersamaan terasa lebih gayeng dengan menu khas lontong opor (HMS)



# PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

## A. KLINIK ORTOPEDI

- 1. Sub Spesialis Ortopedi – Spine**  
Menangani kelainan pada tulang belakang dan leher. Keluhan yang ditangani antara lain; Deformitas/ Kelainan Bentuk (Skoliosis, Kiposis, dan Lodorsis), Trauma/ Cedera (Cervical, Thoracal, Lumbal), Degeneratif (HNP, Cervical Lumbal Stenosis), Infeksi Tulang Belakang.
- 2. Sub Spesialis Ortopedi – Rekonstruksi**  
Menangani perbaikan/ rekonstruksi tulang maupun sendi yang rusak dan cedera olahraga. Keluhan yang ditangani antara lain; Penggantian sendi lutut total (TKR), Penggantian sendi panggul total (THR), Illizarov (pemanjangan tulang dan meninggikan badan), Cedera Olah Raga.
- 3. Sub Spesialis Ortopedi – Pediatrik**  
Menangani kelainan tulang pada anak-anak. Keluhan yang ditangani antara lain; Kaki pengkor (*Clubfoot*), *Plantar Flexi Tolocruralis* karena otot anterior lemah.
- 4. Sub Spesialis Ortopedi – Onkologi**  
Menangani tumor dan kanker pada tulang. Keluhan yang ditangani antara lain; Operasi (Limb - Salvage Surgery), Penyelamatan Tungkai, Pengangkatan tumor tulang tanpa amputasi dengan megaprosthesis (enanganan tumor tulang dengan pendekatan interdisiplin/ clinicopathologi conference).
- 5. Sub Spesialis Ortopedi - Hand & Micro Surgery**  
Menangani kelainan dan operasi mikro pada tangan. Keluhan yang ditangani antara lain; Bedah tangan, Bedah bahu dan siku, Rekonstruksi sendi total (artoplasti) untuk tangan, siku, bahu. Kelumpuhan saraf anggota gerak atas (cedera plexus blachialis). Artroskopi bahu, siku, pergelangan tangan. Kelainan bawaan tangan pada lengan bawah, lengan atas, bahu. Infeksi tangan. Trauma tangan, lengan atau bahu. Penutupan luka terbuka/ cangkok.
- 6. Sub Spesialis Sport Injury**  
Pelayanan Sub Spesialis Sport Injury adalah pelayanan yang meliputi pemeriksaan, konsultasi, pengobatan dan rehabilitasi, terkait cedera yang terjadi akibat olah raga.



## B. INSTALASI REHABILITASI MEDIK

- 1. Klinik Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi**  
Konsultasi dengan dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp. KFR) untuk keluhan yang berhubungan dengan otot, sendi, dan tulang, cedera olah raga, gangguan perkembangan anak, pengkor, gangguan saraf, dan pembuatan alat bantu gerak/ prostesis.
- 2. Fisioterapi.**  
Dilengkapi dengan peralatan modern seperti elektroterapi, aktinoterapi, cryojet therapy, gymnastic, traksi, dan program latihan untuk terapi punggung dengan program DBC (*Documentation Based Care*).
- 3. Okupasi Terapi (OT).**  
Membantu individu yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental. Pelayanan Okupasi Terapi antara lain; sensori integrasi, snozelen, latihan ADL, pembuatan alat bantu ADL, Proper Body Mechanic (PBM), Analisa Prevokasional Latihan Relaksasi/ Leisure, dan terapi kognitif (Remedial Teaching).
- 4. Ortotik Prostetik (OP)**  
Meliputi pelayanan pembuatan ortose dan protese. Ortose adalah alat bantu yang dipasang pada anggota gerak dan tubuh yang mengalami kelainan/ kecacatan. Sedangkan protese adalah tiruan/ alat palsu untuk menggantikan anggota gerak yang hilang/ amputasi.
- 5. Psikologi.**  
Jenis pelayanan yang diberikan adalah psikologi klinis, psikologi perkembangan, psikologi pendidikan, dan psikologi industri serta organisasi.
- 6. Terapi Wicara**  
Memberikan pelayanan untuk pasien dewasa dan anak dengan gangguan bahasa wicara, gangguan suara, gangguan irama kelancaran serta gangguan menelan.
- 7. Pekerja Sosial Medis**  
Membantu memecahkan permasalahan sosial pasien, memberikan konsultasi tentang kemampuan pada pasien dan instansi tempat pasien bekerja.

# RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

## PARIPURNA



## C. KLINIK PENUNJANG



- 1. Poliklinik Neurologi. Melayani :**
  - Kelainan Sistem Saraf Pusat (kelainan otak, stroke, epilepsi, kelemahan anggota gerak).
  - Kelainan Sistem Saraf Tepi.



- 2. Poliklinik Penyakit Dalam**

Klinik Penyakit Dalam mengelola pasien baik rawat inap maupun rawat jalan terutama yang akan dilakukan tindakan operasi dengan permasalahan penyakit dalam. Jenis penyakit yang ditangani misalnya hipertensi, diabetes mellitus, hepatitis, TBC paru-paru, gangguan kandung kemih, gangguan pencernaan, dll.



- 3. Poliklinik Bedah Umum**

Klinik Bedah Umum merupakan pengembangan dari Klinik Ortopedi yang melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan berupa kasus bedah Non Ortopedi. Pelayanan yang ditangani di Klinik Bedah Umum :

  - a. Kasus Bedah Minor (Tumor Kulit, Tumor di bawah kulit, lipoma, fibroma, Ateroma, dll)
  - b. Kasus Bedah Mayor (hernia, radang usus buntu/ appendixitis, hemoroid, wasir, struma, tumor payudara, pembesaran prostat (BPH), kelainan congenital (bibir sumbing), Kista higroma, undescensus testikulum, Hidrokel, dll).

## D. KLINIK GIGI & MULUT



Pelayanan Unggulan :

- a. Restorasi Estetik yaitu penambalan yang berorientasi hasil semirip mungkin dengan gigi aslinya.
- b. Jacket Crown yaitu gigi palsu permanen yang dibuat serupa baik bentuk dan warnanya dengan gigi aslinya.
- c. Perawatan Saluran Akar yaitu perawatan gigi yang sudah terinfeksi syaraf giginya dengan harapan gigi tidak perlu pencabutan.
- d. Odontectomy adalah pencabutan gigi miring pada gigi geraham terakhir.

## E. PENUNJANG PELAYANAN

- 1. Patologi Klinik (Laboratorium).** Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium oleh dokter spesialis patologi klinik.
- 2. Rekam Medis.** Jam Pendaftaran dan Pelayanan : Gedung Pelayanan Terpadu hari Senin-Jumat: 07.00 - 14.00 Wib untuk pasien Umum dan JKN. Intalasi Gawat Darurat (IGD) setiap hari 24 Jam.
- 3. Farmasi.** Pelayanan obat jadi, pelayanan obat racikan dan penulisan resep sesuai formularium.
- 4. Klinik Nyeri & Akupuntur.** Melayani :
  - Pengobatan nyeri untuk sakit kepala, migrain, vertigo, nyeri persendian, nyeri seluruh badan dan nyeri pasca operasi.
  - Pengobatan Penyakit Tertentu untuk penyakit pernapasan, asthma dan kandungan.
  - Rehabilitasi Stroke adalah paraparese dan kelumpuhan.
  - Akupunktur kecantikan: Kecantikan wajah, perawatan wajah dan penanganan obesitas dengan tanam benang.
  - Laserpuncture/ akupuntur anak.

# MANFAAT OLAH RAGA BERSEPEDA BAGI KESEHATAN FISIK DAN MENTAL

Olah raga bersepeda saat ini seperti menjadi trend. Makin digandrungi kalangan anak-anak, pemuda hingga orang dewasa, baik pria dan wanita. Komunitas olah raga bersepeda juga tumbuh makin semarak di masyarakat, di kalangan kantor-kantor instansi pemerintah, perusahaan, dan swasta. Tak terkecuali Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta juga punya klub penghobi olah raga bersepeda, yang diberi nama Rumah Sakit Ortopedi Cycle Community (RSOCC).



**R**umah Sakit Ortopedi Cycle Community (RSOCC) terbentuk sekitar tiga tahun lalu. Pengurusnya antara lain dr. Mujaddid Iddulhaq, Sp.OT(K) dan Fitri Septa Nugraha, SH. Komunitas RSOCC sering mengadakan kegiatan, baik yang bersifat internal maupun gabungan dengan komunitas lainnya di wilayah Solo dan sekitarnya.

## KESEHATAN MENTAL

Menurut penuturan dr. Mujaddid, olah raga bersepeda memiliki banyak manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis (mental). Manfaat bagi kesehatan mental adalah dapat mengkondisikan situasi perasaan seseorang menjadi lebih stabil, sehingga

terhindar dari stress, sehingga mental sehat.

Pada saat bersepeda tubuh akan mengeluarkan hormon yang disebut endorfin. Hormon ini memicu rasa nyaman dan suasana hati yang positif. Selain itu, endorfin juga bisa mengurangi rasa sakit. Timbulnya rasa nyaman dalam tubuh otomatis akan membuat pikiran lebih tenang. Ketenangan pikiran ini ditambah dengan pemandangan baru yang di dapat saat bersepeda, membuat penurunan tingkat stres dalam tubuh makin terasa.

Olah raga bersepeda juga bermanfaat bagi kesehatan tubuh, antara lain :

### Menguatkan Otot

Manfaat bagi kesehatan tubuh, disebutkan dokter onkologi ortopedi ini, cukup banyak.

Diantaranya meningkatkan kekuatan otot. Dengan bersepeda hampir semua anggota tubuh dan otot terlibat. Jika dilakukan secara rutin, maka hasilnya otot akan menjadi kuat dan fleksibel.

### Menyehatkan Tulang

Bersepeda dapat mencegah patah tulang akibat jatuh. Meskipun bersepeda tidak secara khusus membantu mengatasi osteoporosis, namun, bersepeda merupakan bentuk latihan yang ideal bagi penderita osteoporosis. Bersepeda adalah latihan ringan yang hanya akan memberikan tekanan sedikit kepada sendi. Banyak lansia yang bersepeda, nyeri lutut dan osteoarthritis semakin membaik.

### Menjaga Berat Badan Ideal

Bersepeda membuat tubuh aktif bergerak, sehingga

meningkatnya metabolisme tubuh dan pembakaran kalori. Pembakaran kalori sangat baik untuk menjaga berat badan tetap ideal. Kombinasi bersepeda secara rutin dengan pola makan gizi seimbang, dapat mencegah dan mengatasi kegemukan.

#### **Mencegah Sakit Jantung dan Paru**

Olah raga bersepeda meningkatkan detak jantung, memompa darah ke seluruh tubuh. Bersepeda merupakan cara sehat untuk mengurangi risiko terkena penyakit utama seperti penyakit jantung dan kanker. Orang yang memiliki tubuh bugar, bahkan di usia tua, berisiko lebih rendah untuk terkena kanker paru dan kanker kolorektal.

#### **Merawat Sendi**

Sikut, lutut, pergelangan kaki, dan pergelangan tangan adalah beberapa sendi yang akan otomatis bekerja saat bersepeda. Manfaat bersepeda didapatkan dari pergerakan yang baik pada persendian karena akan membuatnya menjadi fleksibel dan kuat.

#### **Menghindari Diabetes**

Bersepeda adalah salah satu cara yang dapat mengurangi risiko diabetes. Bersepeda lebih dari 30 menit per hari, memiliki risiko lebih rendah untuk terkena diabetes.

#### **Mengatasi Insomnia**

Bersepeda selama 20-30 menit setiap dua hari sekali dapat mengatasi gangguan insomnia.

Dengan begitu waktu tidur akan datang lebih cepat. Bersepeda di pagi hari ketika matahari belum terlalu terik dapat membantu jam biologis kembali normal, serta menyingkirkan hormon kortisol yang dapat menyebabkan insomnia.

#### **Meningkatkan Kekuatan Otak**

Olahraga dengan gerakan berulang dapat menyehatkan otak. Selama bersepeda, aliran darah di otak meningkat 28 persen, dan hingga 70 persen di area tertentu. Tidak hanya itu, manfaat bersepeda membuat beberapa area aliran darah naik hingga 40 persen bahkan setelah olahraga. Dengan kondisi fisik yang sehat, maka otak pun akan sehat.



#### **Meningkatkan Gairah Seks**

Olah raga bersepeda membangun beberapa kelompok otot yang penting dalam aktifitas seks. Semua otot ini (yang dibentuk saat bersepeda) digunakan selama hubungan seksual. Semakin baik mengembangkan otot-otot ini, hubungan seksual yang lebih lama dan lebih atletik. (Disarikan dari berbagai sumber)

# AJAKAN MENCETAK GENERASI GEMILANG

## Melalui Kegiatan PKRS



**M**ari cetak generasi gemilang dengan memenuhi kebutuhan gizi anak". Ajakan itu disampaikan oleh Puriantini, S.Gz, MM, pegawai pada instalasi gizi Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta.

Ajakan itu disampaikan dalam kegiatan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) bagi penunggu dan keluarga pasien, bertempat di Gedung Pelayanan Terpadu (Yandu) lantai tiga. Kegiatan yang berlangsung sekitar satu jam itu (pukul 07.30 - 08.30 Wib) itu mendapat sambutan positif dari penunggu dan keluarga pasien.

Bagaimana cara untuk memenuhi gizi pada anak? Puriantini menyebutkan, langkah pertama adalah dengan

memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Kandungan nutrisi ASI eksklusif, menurutnya, bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sampai berusia 6 bulan. Setelah usia enam bulan, anak dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI).

"Bayi berusia enam bulan umumnya juga sudah mampu menegakkan kepala dan leher untuk makan. Waktu pengenalan **MPASI** pada bayi merupakan hal yang penting karena dapat mempengaruhi kesehatan bayi di masa akan datang," katanya.

Kedua, akses air bersih dan fasilitas sanitasi. Semua orang, katanya, harus memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang memadai dan kualitas air yang baik. Karena banyak orang yang meninggal

dunia akibat tertular oleh kuman dan penyakit yang berkembang biak di air kotor.

Ketiga, pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Puriantini menuturkan, dengan asupan gizi ibu hamil yang baik, risiko komplikasi saat persalinan, kecacatan bayi, penyakit kronik di masa yang akan datang dapat berkurang. Berat badan serta tumbuh-kembang bayi sangat dipengaruhi oleh asupan makanan dan status kesehatan ibu di masa kehamilannya. "Dengan nutrisi yang baik semenjak masa kehamilan, diharapkan anak yang dilahirkan dapat tumbuh dewasa secara sehat pula," tuturnya.

Keempat, memantau pertumbuhan balita di Posyandu. Ibu atau orang tua harus secara rutin membawa anaknya ke Posyandu. Dengan datang di Posyandu secara rutin, maka anak dipantau perkembangannya melalui penimbangan.

"Kemudian ibunya dapat memperoleh informasi tentang KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Prioritas program Posyandu adalah memantau kesehatan ibu dan anak," jesynta. **(HMS)**



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



GERMAS  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat



## SOEHARSO'S FITNESS PARK



### Sehat Tanpa Biaya Di Taman Fitness Soeharso

**K**esehatan sangat penting dan mahal harganya. Pencegahan penyakit dan gaya hidup yang sehat serta aktif, berperan penting dalam status kesehatan seseorang.

Program Gernas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang diluncurkan Kemenkes, salah satunya adalah aktifitas fisik. Olahraga adalah aktifitas fisik yang bertujuan dan terstruktur, bahkan memerlukan formula latihan. Untuk masyarakat yang sehat, tidak diperlukan penapisan sebelum memulai program latihan.

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memiliki lahan yang luas, udara sejuk serta fasilitas olahraga outdoor (luar ruang). Anda dapat memanfaatkan pagi hari, sore hari atau waktu libur dengan jalan kaki, jogging, dilanjutkan dengan latihan dengan alat kebugaran yang ada di taman Rumah Sakit Ortopedi tanpa biaya.

Hidup Sehat Bersama RSO



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



GERMAS  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat



# ZONA INTEGRITAS



**NK RUPSI**

**STOP GRATIFIKASI!**

**WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)**

**WILAYAH BIROKRASI  
BERSIH MELAYANI (WBBM)**



**NOMOR PELAPORAN GRATIFIKASI 08121505242**



RSO. Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta



Hukormas RSO



RSO Soeharso Surakarta



www.rso.go.id