

CEPAT, AKURAT, AMAN & NYAMAN



MEDIA
Ortopedi

MEDIA KOMUNIKASI DAN INFORMASI RSO



Jangan Anggap Remeh Nyeri Ekstremitas **Gerak Atas**

Kenali Risiko & Antisipasi Penyebaran Covid-19



VISI

Menjadi RS Ortopedi Unggulan dengan Pelayanan Prima

MISI

*Mewujudkan Pelayanan Sub Spesialistik Ortopedi Traumatologi
Terintegrasi Pendidikan & Penelitian Secara Paripurna*

*Mewujudkan Manajemen Rumah Sakit dengan Kaidah Bisnis
yang Sehat, Efektif, Efisien & Akuntabel*

Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang Profesional, Inovatif dan Kreatif

Mewujudkan Jejaring Pelayanan yang Berkelanjutan



Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. Soeharso Surakarta

Jl. A. Yani No.157, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57162

+62 271 714458



rso_solo@rso.go.id



https://www.rso.go.id



@rso_soeharso_surakarta



RSO Prof.DR.R. Soeharso Surakarta



AMANAH MENJADI CENTER OF EXCELLENCE PELAYANAN ORTOPEDI



Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R Soeharso Surakarta telah menyiapkan rencana strategis atau Renstra 2020 – 2024. Renstra itu dibuat dengan prediksi perkembangan lima tahun ke depan. Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan modifikasi strategi supaya pelayanan tetap mengedepankan mutu dan keselamatan pasien.

Hal itu diungkapkan Direktur Utama RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Dr. dr. Pamudji Sp.OT(K), kepada Tim Majalah MEDIA ORTOPEDI di ruang kerjanya. Menurut Dirut, Renstra itu didasarkan pada visi RS Ortopedi dan mengacu pada visi Kementerian Kesehatan serta visi Presiden dan Wakil Presiden. Sebagaimana diketahui, bahwa visi Presiden dan Kementerian Kesehatan adalah mewujudkan SDM atau manusia Indonesia yang maju, bermartabat dan sejahtera.

“Pelayanan kita itu menyentuh manusia, menyembuhkan orang sakit terutama kasus ortopedi dan melakukan pencegahan supaya mereka tidak terkena penyakit. Jadi target akhirnya adalah SDM atau manusia Indonesia maju, bermartabat dan sejahtera. Sama dengan visi dan misi Presiden tahun 2019-2024,” kata Dirut.

Dirut mengharapkan seluruh karyawan dan stakeholder mengetahui Renstra 2019-2024 ini. Renstra lima tahunan itu akan di-breakdown menjadi

rencana tahunan, sehingga jelas apa yang akan dikerjakan dan dicapai. Sebagai landasan, Dirut menyebutkan bahwa hingga akhir tahun 2019, RS Ortopedi telah mampu mencapai target, baik dari segi indikator pelayanan, administrasi, operasional, dan finansial sesuai target dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan.

Ditambahkannya, bahwa untuk menghadapi dan mewujudkan Renstra tersebut, tantangannya memang berat. Apalagi saat ini sedang dalam masa disrupsi ditambah adanya pandemi Covid-19, dimana pelayanan kesehatan mengalami goncangan hebat, baik dari segi keinginan masyarakat, kasus yang harus ditangani dan juga pemenuhan finansial.

“Kita harus cermat dan dapat memprediksi hambatan dalam mencapai target, sehingga kita tahu persis apa yang harus dikerjakan,” kilahnya.

PENINGKATAN SDM

Untuk dapat merealisasikan Renstra 2020-2024, ada satu pertanyaan yang menurut Dirut perlu dijawab, yaitu mampukah SDM RS Ortopedi mewujudkannya? Di sinilah yang juga menjadi tantangan. Karena itu, Dirut menegaskan bahwa untuk lima tahun ke depan, fokus RS Ortopedi adalah peningkatan kualitas SDM.

Dalam rangka peningkatan kualitas SDM, langkah yang dilakukan antara lain mengharuskan dokter-

dokter ahli di RS Ortopedi untuk mengembangkan dan menambah kompetensinya dengan belajar di luar negeri atau *center* (pusat pendidikan) yang lebih tinggi dari RS Ortopedi. Kemudian stakeholder lain seperti tenaga keperawatan maupun tenaga penunjang lainnya termasuk administrasi tidak boleh ketinggalan.

"Kita sudah menyiapkan revolusi industri 4.0, dimana data-data pasien merupakan aset dan dapat diolah ke depannya. Kita membuat sistem administrasi rumah sakit *paperless* berbasis digital, sehingga dapat mengurangi penggunaan kertas. Sistem itu juga akan dapat mendata dan menghitung kinerja dengan akuntabilitas yang terpercaya," jelasnya.

Selain itu juga diperlukan perubahan budaya kerja SDM di RS Ortopedi, yaitu berubah menjadi maju, responsif, mengutamakan keselamatan pasien dan berkomitmen meningkatkan mutu pelayanan. Langkah-langkahnya, selain dengan peningkatan pendidikan, peningkatan kompetensi, *inhouse training*, juga *men-drive* pegawai untuk melaksanakan pelayanan prima. Menempatkan pasien menjadi bagian sangat penting dalam pelayanan, sehingga harus dilayani sebaik-baiknya dan dipenuhi kebutuhannya. Covid-19 menyebabkan kekhawatiran pada pasien akan penularan di RS, sedangkan petugas pemberi layanan juga khawatir tertular dari pasien. Tantangan tersendiri untuk memberikan pelayanan prima dengan alat pelindung diri (APD) yang selalu terpasang.



TRANSFORMASI PELAYANAN

Pelayanan bertransformasi sesuai dengan keadaan yang berubah dengan cepat dengan melakukan beberapa

penyesuaian sejak masa awal pandemi dengan membatasi jumlah kunjungan ke RS hanya untuk kasus darurat saja dan karyawan secara bergantian bekerja dari rumah (*work from home*). Penapisan pasien dan semua pengunjung dilakukan dengan ketat. Kebutuhan APD segera dipenuhi supaya dapat melakukan pelayanan dengan aman. Sosialisasi tentang perilaku hidup sehat dan bersih secara masif dilaksanakan secara berkesinambungan. Pengadaan rapid test, penapisan kesehatan seluruh staf pemberi layanan menjadi prioritas, disamping komunikasi efektif terhadap situasi yang berkembang sangat cepat, dilakukan untuk menjaga kondisi fisik dan psikologis para pemberi layanan. Pasien rawat jalan hanya diperkenankan diantar masuk gedung oleh satu orang pengantar dan jam kunjung rawat inap ditiadakan. *Physical distancing* segera dilakukan di seluruh unit kerja. Perencanaan berikutnya adalah persiapan operasional gedung khusus untuk pelayanan pasien ortopedi dengan Covid-19.

RS Ortopedi juga menambah layanan, menyesuaikan dengan kondisi pandemi Covid-19. RS Ortopedi meluncurkan layanan konsultasi *online* atau daring. Layanan konsultasi daring ini merupakan inovasi sebagai dukungan RS kepada pasien yang mengalami kesulitan untuk menjangkau RSO.

Layanan ini diberi nama Telekonsultasi Dokter. Layanan kesehatan digital yang diluncurkan satu bulan terakhir ini melayani konsultasi jarak jauh dengan enam dokter spesialis. Mereka adalah dr. Ismail Maryanto, SpOT (K), dr. Tangkas Sibarani, SpOT (K), MM, dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K), MM, dr. Seti Aji H, Sp.OT(K), M. Biomed, dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT (K) M.Kes, dan dr. Asep Santoso, SpOT(K), M.Kes. Selain itu juga ada layanan pembuatan sepatu khusus (FAB-Foot Abduction Brace) pada penyandang CTEV secara *online*, sehingga pasien anak yang tidak bisa datang tetapi sepatunya sudah perlu diganti, tetap dapat terlayani.

Selain telekonsultasi, RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta juga rutin menyelenggarakan *live streaming* webinar. Tema yang diangkat masih seputar dunia kesehatan dan terkait covid-19. Masyarakat bisa menikmati informasi dunia kesehatan melalui webinar dari RS Ortopedi secara gratis. Layanan ini memang diluncurkan agar masyarakat bisa memperoleh informasi dan edukasi mengenai dunia kesehatan, meski hanya di rumah.

Pada era *new normal* ini, RSO telah membuka kembali secara penuh layanan dengan tetap mengutamakan mutu dan keselamatan pasien. Tindakan operasi didahului dengan



penapisan ketat untuk mengetahui adanya kemungkinan terjangkit Covid-19, disamping penyakit menular lainnya. Protokol kesehatan lainnya tetap dilakukan secara berkesinambungan untuk keselamatan bersama. Masyarakat bisa berkunjung kembali ke RSO dengan aman dan nyaman. Apabila belum bisa datang ke RSO, tetap dilayani melalui telekonsultasi.

CENTER OF EXCELLENCE

Mengenai keberadaan RS Ortopedi yang juga menjadi rumah sakit pendidikan calon dokter spesialis ortopedi, Dirut menjelaskan bahwa pada dasarnya hal itu bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan RS Ortopedi. Namun lebih dari itu, tujuannya adalah ke arah bagaimana bisa mencetak dokter spesialis ortopedi kemudian disebar ke seluruh Indonesia.

Disebutkan Dirut, bahwa Program Pendidikan Dokter Spesialis Ortopedi kini sudah terakreditasi A atau akreditasi tertinggi. Keunggulannya di sini, katanya, calon dokter spesialis diberikan ilmu (*knowledge*), ketrampilan (*skill*) dan sikap (*attitude*). Karena, *attitude* yang baik kepada pasien berguna untuk orang lain, seperti mementingkan pasien dan mencegah terjadinya malapraktek dan sebagainya.

"Inilah nilai-nilai yang ditanamkan para pendidik kepada calon dokter spesialis ortopedi. Kita membenahi SDM di rumah sakit ini bukan untuk pelayanan saja, tapi juga pendidikan, sehingga calon dokter spesialis yang belajar di sini akan memperoleh nilai-nilai *attitude* yang baik," tuturnya sambil menambahkan bahwa saat ini ada sekitar 50 calon dokter spesialis ortopedi yang sedang belajar di RS Ortopedi.

Ke depan, tambah Dirut, RS Ortopedi memang akan menjadi *center of excellence*, pusat kemajuan ilmu ortopedi.

RS Ortopedi memang satu-satunya milik pemerintah, sehingga sarana-prasarana dan SDM RS Ortopedi harus mencapai tingkatan yang tertinggi di Indonesia. SDM yang ada, baik dokter ahli, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya serta staf administrasi dan keuangan harus menjadi insan-insan pelopor dalam pelayanan ortopedi di Indonesia.

"Kita tidak sombong ya, tapi karena memang ini amanah yang dibebankan pada kita, yaitu harus menjadi pelopor dan pelayan ortopedi tertinggi di Indonesia. Kita juga tidak boleh minder hanya karena tempat di daerah, karena kita punya sejarah panjang tentang keemasan pelayanan ortopedi, yaitu dari Solo. Ini harus dipertahankan. Jadi SDM di sini harus punya cita-cita yang terbaik di Indonesia," tekadnya.

Karena itu, kepada masyarakat luas, tidak hanya Solo tapi juga seluruh Indonesia, Dirut menyampaikan bahwa RS Ortopedi berkomitmen pada peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. RS Ortopedi juga membantu pemerintah untuk meningkatkan SDM yang bermutu tinggi, bermatabat dan sejahtera melalui peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

"RS Ortopedi sudah menjadi rujukan nasional, sehingga akan menjadi pusat kemajuan pelayanan ortopedi. Dengan demikian, seandainya ada kasus di rumah sakit lain di Indonesia tidak bisa dilayani, maka di RS Ortopedi akan dapat dilayani. Pasien yang memerlukan penanganan jangan ragu-ragu. Insya Allah semua permasalahan ortopedi dan traumatologi dapat dilayani sebaik-baiknya," tuturnya.(HMS)





Kami segenap redaksi Media Ortopedi mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT. Berkat nikmat dan karunia-Nya, Majalah Media Ortopedi bisa kembali menyapa pembaca.

Beberapa bulan terakhir kita harus melakukan aktivitas dengan banyak batasan. Hal ini tidak lain karena pandemi Covid-19. Namun demikian, kami terus berkomitmen untuk tetap bisa menyuguhkan informasi yang bermanfaat. Terutama, dalam penanganan dan pelayanan spesialis ortopedi.

Pada edisi ke-11 ini, pada rubrik Laporan Utama, kami menyajikan artikel tentang Mengatasi Nyeri pada Ekstremitas Gerak Atas. Ya, tangan merupakan salah satu bagian tubuh yang sering digunakan untuk beraktivitas. Oleh sebab itu, jangan menganggap remeh jika mengalami rasa nyeri pada tangan, mulai dari bahu, siku, lengan hingga jari-jari.

Rasa nyeri itu bisa bersumber dari cedera tulang atau kelainan ligamen. Bila tidak segera ditangani, dapat mengganggu fungsi gerak. Semua informasi itu bisa Anda

peroleh di rubrik Laporan Utama.

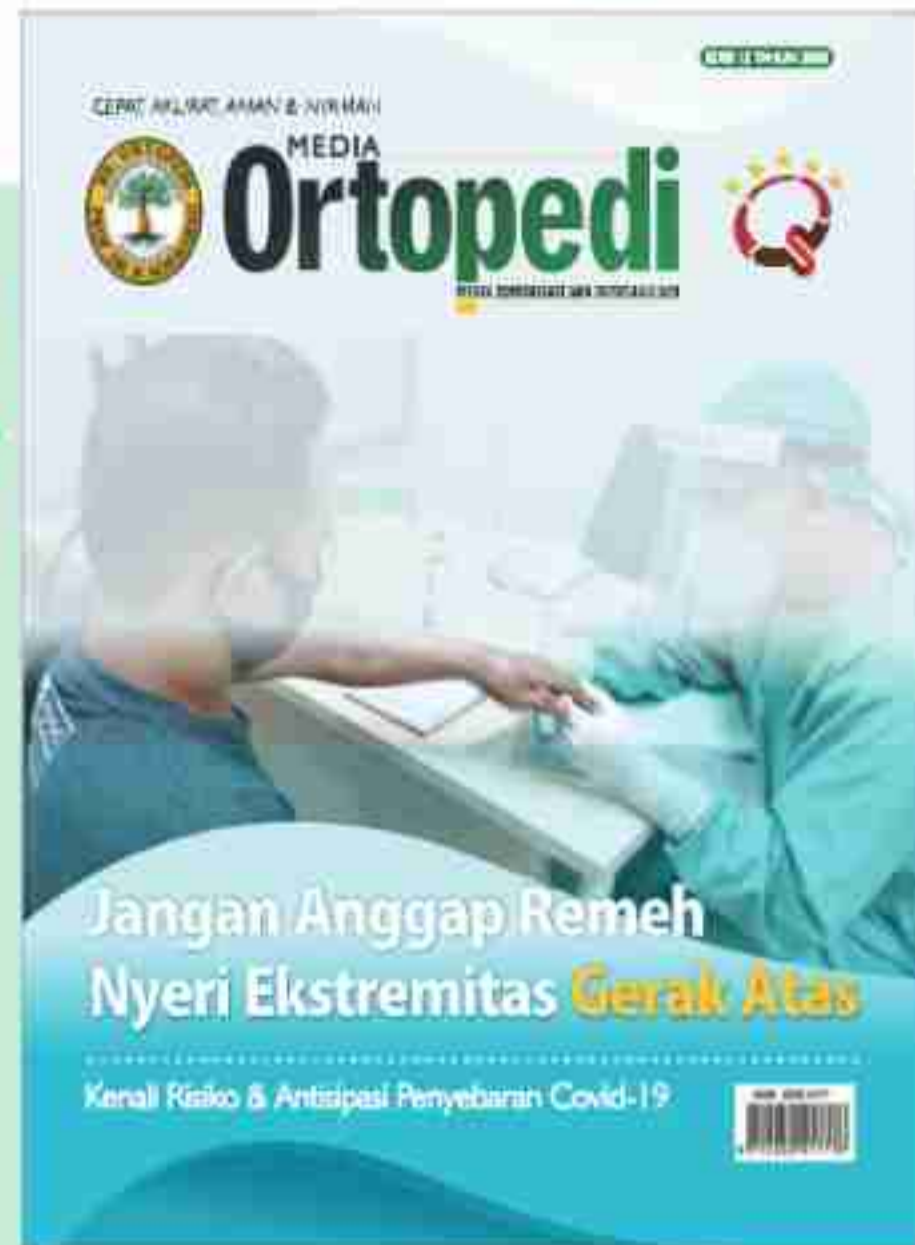
Kemudian, pada rubrik Penunjang Kesehatan kami menyajikan dua tema menarik, yaitu Pemeriksaan MRI bagi Pasien Cerebral Palsy dan Pelayanan Telekonsultasi Online di RS Ortopedi. Informasi pada rubrik ini diharapkan meningkatkan kewaspadaan masyarakat mengenai kelainan fungsi tubuh yang mengganggu perkembangan otot dan kemampuan motorik seseorang. Selain itu, sebagai rumah sakit rujukan nasional dan pendidikan, RS Ortopedi meluncurkan layanan Telekonsultasi. Layanan kesehatan digital ini memungkinkan pasien untuk berkonsultasi jarak jauh dengan enam dokter spesialis.

Jangan melewatkan informasi mengenai risiko dan cara mengantisipasi penyebaran Covid-19. Semua informasi ini bisa Anda dapatkan pada rubrik Laporan Khusus.

Selain itu, ada beberapa artikel menarik lainnya yang mengupas tentang kegiatan keluarga besar RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menarik untuk disimak. Semua dibahas mendalam pada edisi ini. Selamat membaca. (Redaksi)

Pengarah: Direktur Utama. **Penasehat:** Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang, Direktur Perencanaan Keuangan & Barang Milik Negara. **Penanggung Jawab:** Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan & Umum. **Pimpinan Redaksi:** dr. Nurteli Manurung, MM. **Sekretaris Redaksi:** Murtiningsih, SH, MM. **Redaksi Ahli:** dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT(K), Dr. dr. Retno Setianing, Sp.KFR. **Staf Redaksi/ Repoter:** Febrika Wihami, Agus Wijanarko Wibowo. **Desain & Layout:** Ayu Hafsa 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.

DAFTAR ISI



- 3 **Sekapur Sirih**
- 6 **Dari Redaksi**
- 7 **Suara Konsumen**
- 8 **Kuliah Prof Soeharso**
Mengatasi Nyeri Pergelangan Tangan Menggunakan Metoda Bedah Minimal Invasive (Arthroscopy)

14 **LAPORAN UTAMA**
Jangan Anggap Remeh Nyeri Ekstremitas Gerak Atas

- 16 **Penunjang Medis**
Edukasi Perawatan Luka pada Pasien Pasca Operasi Tulang
Mudahkan Pelayanan Kesehatan dengan Konsultasi Online

- 20 **Rehabilitasi**
Rehabilitasi Pasca Wrist Arthroscopy

24 **Profil**
Hikmah Patuh Kepada Orang Tua & Belajar Sepanjang Hayat

- 27 **Laporan Khusus**
Kenali Risiko & Antisipasi Penyebaran Covid-19

- 30 **Warta**

- Saya sudah ada jadwal operasi, sekarang prosedurnya bagaimana ya?
(Hasbi Asidik)

Jawab:

Sebelum operasi, biasanya didahului konsultasi untuk persiapan operasi. Silakan datang pada waktu yang sudah ditetapkan untuk melakukan pemeriksaan untuk persiapan operasi. Terima kasih

- Maaf kalo mau kontrol apa harus membawa surat dari Puskesmas ya?
(Bunga Wina)

Jawab:

Silakan ibu membawa kartu asli BPJS dan surat rujukan dari RSUD setempat. Apabila ibu adalah pasien umum, dapat langsung datang ke RS Ortopedi untuk kontrol. Terima kasih

- Saya dari Tasikmalaya, berniat melakukan pengobatan anak saya. Apakah pelayanan tidak dibatasi selama covid-19?
(Sapta Rahayu)

Jawab:

Pelayanan buka seperti biasa dengan screening suhu tubuh di pintu masuk. Pasien serta pengantar diwajibkan memakai masker di lingkungan RS Ortopedi. Pembatasan hanya pada jumlah pengantar yang tidak boleh lebih dari satu orang. Terima kasih.

- Saya seharusnya jadwal fisioterapi dua kali sepekan. Tetapi pekan ini saya tidak datang untuk terapi, karena ada rasa takut terhadap wabah covid-19 di Solo. Semoga lekas teratasi karna minggu depan mau saya harus terapi. Bagaimana prosedurnya?
(Antoe)

Jawab:

RSO sudah melaksanakan standar pencegahan dan transmisi covid-19. Bila anda tidak demam, batuk, pilek, nyeri tenggorok, silakan berkunjung ke RS Ortopedi. Terima kasih Salam.

- Saya sudah mendaftar online rawat jalan memakai BPJS. Ketika mengurus di Faskes asal, ternyata saya tidak dilayani. Apakah saya bisa pindah ke pasien umum? Ataukah harus daftar lagi?
(Mei Dewi)

Jawab:

Untuk pendaftaran online bisa dibatalkan bu. Kemudian daftar lagi dengan pilihan pembayaran umum. Terima kasih

Mengatasi Nyeri Pergelangan Tangan Menggunakan Metode Bedah Minimal Invasive (Arthroscopy)

Oleh: dr. Seti Aji Hadinoto Sp.OT (K), M.Biomed
 Divisi: Upper Extremity and Microreconstruction

Seiring dengan perkembangan teknologi dimana hampir semua aktifitas manusia menggunakan gawai atau komputer, maka terjadi peningkatan angka kejadian nyeri pergelangan tangan. Namun sayangnya, nyeri pada pergelangan tangan sering dianggap remeh dan dilupakan oleh pasien hingga dapat menjadi gangguan yang bersifat menahun (kronik).

Pergelangan tangan (wrist joint) adalah suatu struktur yang kompleks, terdiri dari 4 persendian yaitu sendi radio carpal, sendi radio ulnar distal, sendi ulno carpal, dan sendi midcarpal. Pergelangan tangan merupakan struktur yang penting untuk fungsi dari ekstremitas atas, terutama fungsi tangan agar dapat bekerja dengan presisi yang baik.

Secara singkat, pergelangan tangan menghubungkan antara lengan bawah dan tangan, yang penting untuk menghasilkan kekuatan menggenggam yang maksimal, saat kita melakukan ekstensi pada pergelangan tangan, maka otot fleksor akan meregang, sehingga memberikan tension dan kekuatan yang optimal.

Pergelangan tangan terdiri dari tulang radius, ulna, dan tulang carpal. Tulang – tulang carpal sendiri tersusun dari 8 tulang kecil, yaitu scaphoid, lunate, triquetrum, pisiforme, trapezium, trapezoideum, capitatum, dan hamatum. Di antara tulang – tulang ini terdapat hubungan antar sendi melalui ligament ekstrinsik dan instrinsik yang memiliki fungsi untuk menjaga kestabilan sendi dan tulang di pergelangan tangan. Selain tulang, pergelangan tangan juga berisi berbagai komponen lain seperti ligament, otot, pembuluh darah, dan juga syaraf. Setiap komponen ini memiliki peranan masing – masing dalam menjaga mobilitas sendi, dan juga dapat merupakan salah satu sumber nyeri pada pergelangan tangan

Beberapa Penyebab Nyeri

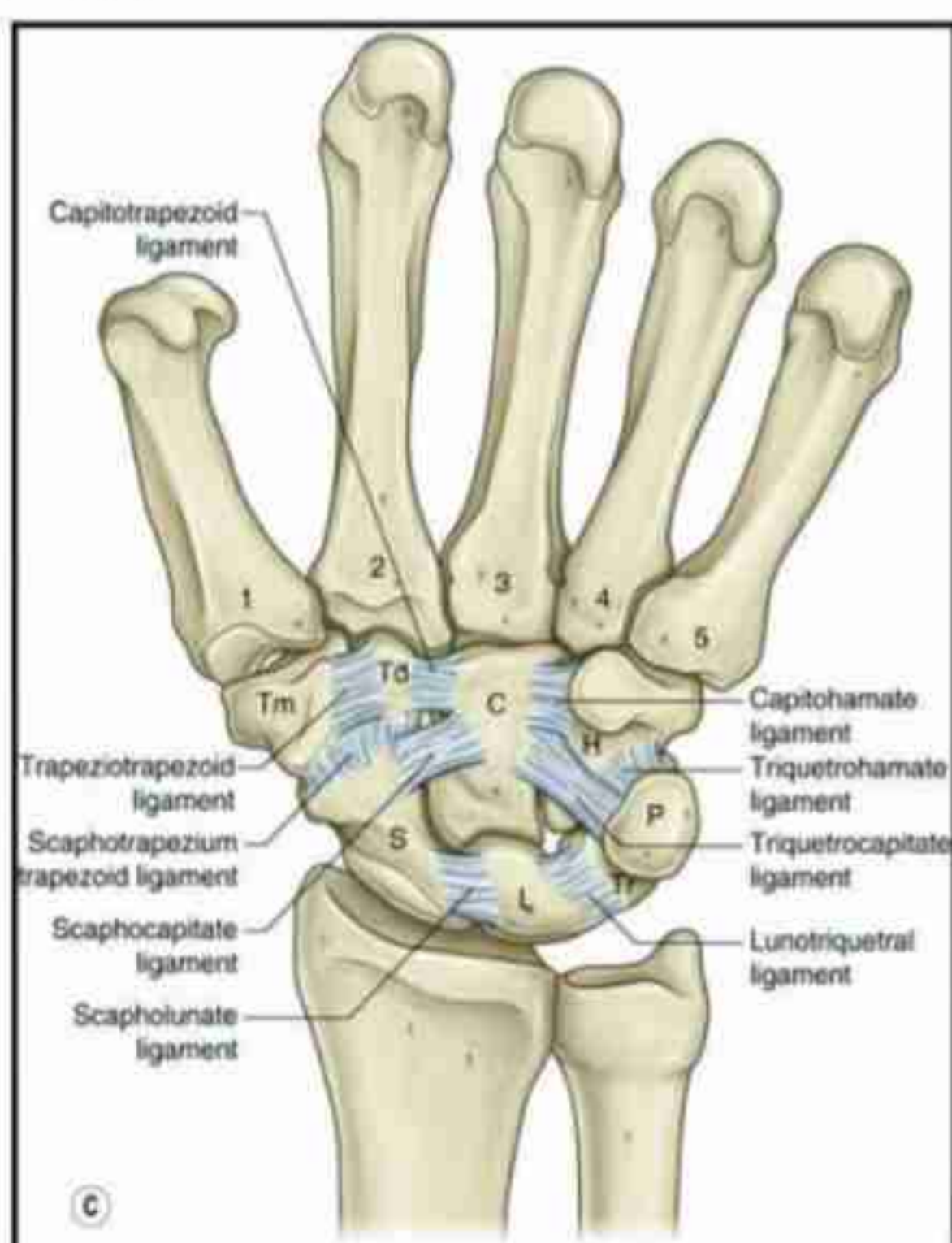
Nyeri pada pergelangan tangan dapat disebabkan oleh banyak faktor, berikut diantaranya :

1. Degeneratif

Proses degenerative dapat menjadi salah satu penyebab nyeri dan kekakuan pada pergelangan tangan. Walau jarang, kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan gerak dan mengganggu aktifitas karena rasa nyeri kronik akibat rusaknya bantalan tulang rawan di sendi pergelangan tangan. Hal ini bias terjadi pada penderita yang pernah mengalami cedera atau infeksi disekitar sendi yang tidak tertangani dengan baik.

2. Trauma

Trauma menjadi penyebab tersering nyeri pada pergelangan tangan. Nyeri terjadi akibat patah atau fraktur pada tulang di daerah pergelangan tangan ataupun robekan pada ligament di sekitar pergelangan tangan. Seseorang yang jatuh dengan posisi pergelangan yang salah dapat mengakibatkan “keseleo” hingga patah tulang. Penyebab pastinya terkadang sulit untuk diketahui Karena memerlukan waktu agar terlihat dalam X-ray dan terkadang membutuhkan pemeriksaan yang lebih akurat dengan MRI.



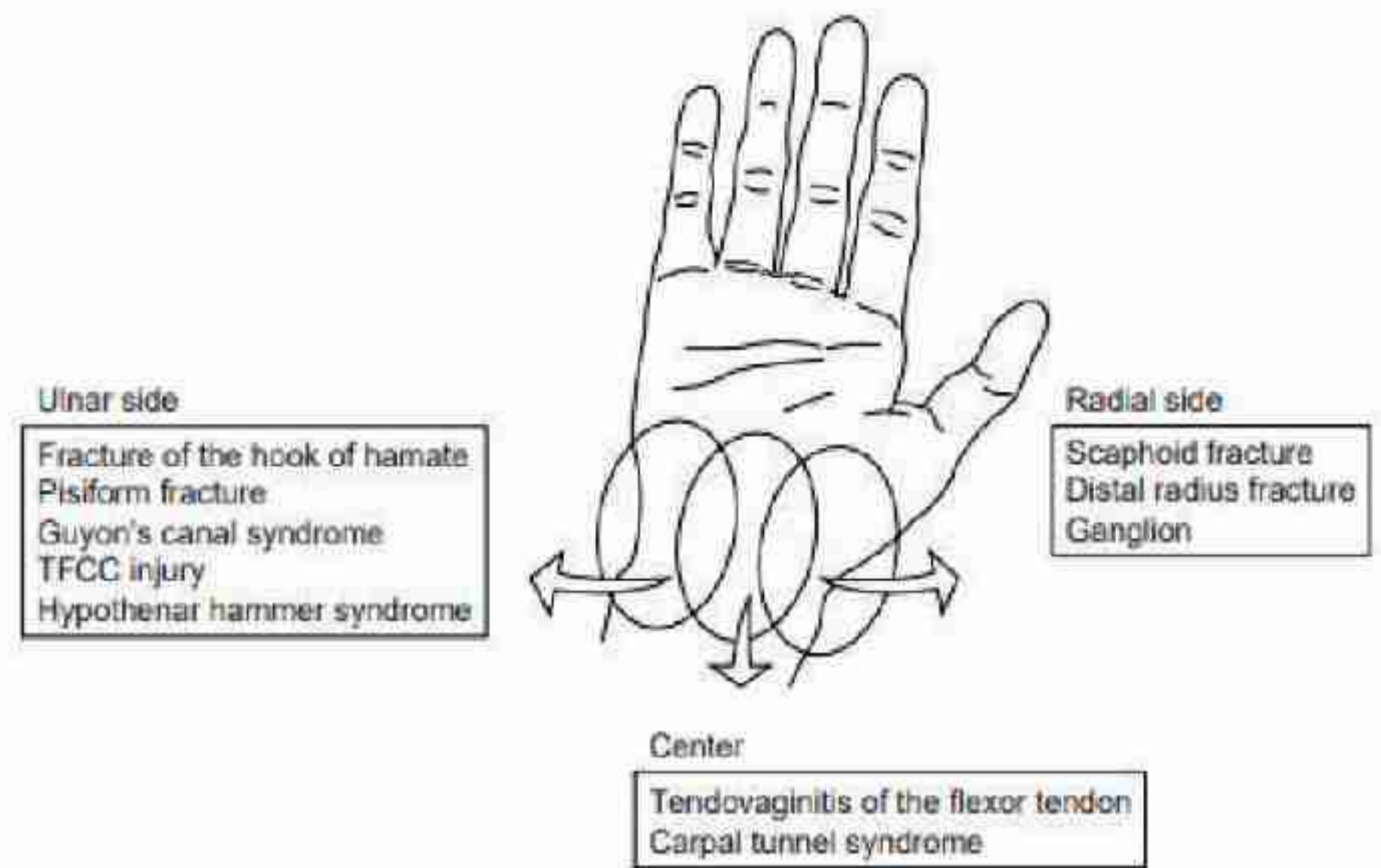
Sendi dan ligament di tulang carpalia

3. Tumor

Meskipun kasus ini jarang terjadi, namun dapat menimbulkan nyeri dan keluhan yang sangat hebat. Nyeri pada pergelangan tangan biasanya disertai dengan keluhan berupa benjolan pada sekitar pergelangan tangan. Benjolan tersebut bisa terfiksir atau mobile, bisa membesar ataupun tetap ukurannya. Hal – hal inilah yang menjadi keluhan saat pasien datang ke poliklinik.

4. Infeksi

Proses infeksi juga sering menjadi penyebab nyeri yang muncul pada pergelangan tangan. Biasanya proses ini sering disertai oleh penyebab lainnya yang memicu keadaan ini, seperti misalnya ada luka terbuka di sekitar pergelangan, ataupun penyebaran infeksi dari tempat lain melalui peredaran darah.



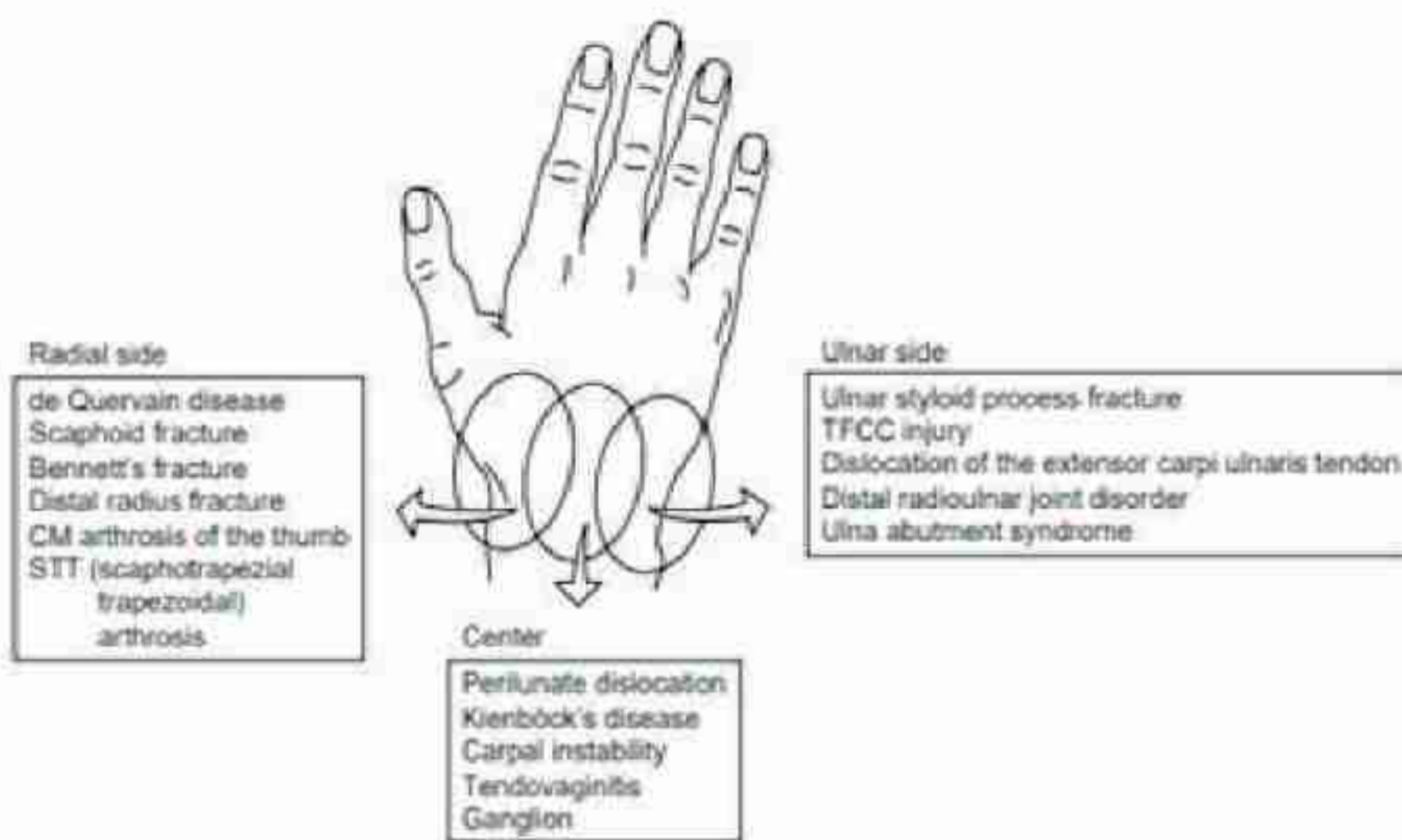
Nyeri pada pergelangan tangan di sisi palmar

atau selaput pembungkus tendon Abductor Pollicis Longus dan Extensor Pollicis Brevis di pangkal ibu jari. Gejala yang di timbulkan oleh De Quervain Syndrome termasuk di dalamnya adalah nyeri dan terjadi bengkak di area pangkal ibu jari. Nyeri terjadi saat pergelangan tangan digerakkan, atau saat melakukan aktifitas berupa menggenggam, atau memeras. Para pekerja yang banyak melibatkan pergerakan dari pergelangan tangan seperti pekerja kantor, tukang cuci baju, tukang bangunan, maupun ibu rumah tangga beresiko untuk mengalami penyakit ini. Pembengkakan biasanya terlihat pada kondisi yang sudah bersifat kronik.

Ganglion

Ganglion adalah tumor jinak pada pergelangan tangan yang berisi cairan sendi, biasanya muncul pada sisi punggung tangan. Tumor ini memiliki tangkai atau berhubungan dengan rongga sendi pergelangan tangan, sehingga ukurannya bias membesar ataupun mengecil. Tangkai ganglion pada punggung tangan biasanya menempel pada ligament scapho-lunate.

Pada pemeriksaan fisik, ganglion biasanya berukuran 1-2 cm, terabastik dan kenyal, serta terfiksir pada dasarnya. Keluhan akibat ganglion ini termasuk nyeri pada pergelangan tangan yang terkadang menjalar hingga ke lengan bawah, pasien juga mengeluhkan kaku sendi dan berkurangnya kekuatan menggenggam. Penyebab rasa nyeri dari ganglion ini diduga akibat penekanan oleh ukuran ganglion ke struktur penting di sekitarnya seperti saraf, tendon, atau pembuluh darah.



Penyebab nyeri pada pergelangantangan di sisi dorsal

Nyeri pada pergelangan tangan dapat diperkirakan berdasarkan struktur anatomis di lokasi nyeri tersebut dirasakan. Nyeri dapat muncul pada punggung tangan maupun pada telapak tangan. Nyeri juga bias dirasakan pada sisi dalam, sisi luar maupun sisi tengah dari pergelangan tangan. Identifikasi yang jelas dari lokasi nyeri, dapat membantu untuk memahami dan mencari tahu penyebab nyeri, sehingga dapat merencanakan penanganan yang tepat

De Quervain Syndrome

De Quervain Syndrome adalah salah satu penyebab nyeri pergelangan tangan yang paling sering terjadi. Penyakit ini terjadi akibat proses peradangan pada tenosynovium



Ganglion pada punggung tangan

Terdapat beberapa penanganan medis pada kasus ini, mulai dari tindakan non operatif berupa observasi, splinting, dan aspirasi ganglion. Namun apabila ganglion ini kambuh (rekuren) lagi, maka penatalaksanaan operatif bisa dipertimbangkan.

Tindakan operatif pada ganglion bias dilakukan dengan metode konvensional (operasi terbuka) ataupun menggunakan metode bedah minimal invasive dengan arthroscopy. Saat ini yang sedang berkembang adalah penanganan ganglion menggunakan metode arthroscopy. Metode ini diunggulkan karena memiliki hasil yang sama baiknya dengan prosedur konvensional, namun memiliki keunggulan berupa luka sayatan yang minimal, sehingga nyeri post operasi dan resiko kekakuan sendi yang ditimbulkan akan minimal, juga teknik operasi ini memiliki luka operasi yang kecil sehingga secara kosmetik akan lebih baik.



Tangkai ganglion dilihat melalui arthroscopy



Luka minimal post operasi arthroscopy ganglionectomy



Prosedur Operasi Ganglion menggunakan Arthroscopy

Robekan Triangular Fibro Cartilage Complex (TFCC)

Triangular fibrocartilage complex (TFCC) adalah struktur ligament penting pada sendi pergelangan tangan. TFCC berfungsi sebagai bantalan dan stabilisator pada sendi pergelangan tangan sisi kelingking (ulnar) dan merupakan salah satu ligament yang paling sering mengalami cedera atau robekan. Cedera biasanya terjadi ketika seseorang terjatuh dengan menumpu pada pergelangan tangannya, atau gerakan memelintir tangan secara mendadak.

Pasien dengan cedera TFCC akan mengalami rasa nyeri pada sisi ulnaris (kelingking) yang mungkin disertai dengan bunyi "klik" saat melakukan gerakan rotasi, beberapa pasien juga mengeluhkan terdapat tulang ulna yang menonjol pada pergelangan tangannya akibat instabilitas ligament.

Beberapa robekan pada TFCC dapat sembuh sendiri tanpa perlu tindakan operatif, namun ada juga yang membutuhkan penanganan medis, karena bila dibiarkan dapat menimbulkan nyeri kronik, ketidakstabilan sendi, berkurangnya kekuatan menggenggam dan pada akhirnya dapat menyebabkan kerusakan sendi pergelangan tangan.

Pilihan pengobatan termasuk terapi konservatif seperti istirahat, NSAID, dan suntikan kortikosteroid serta manajemen operatif untuk memperbaiki robekan TFCC.

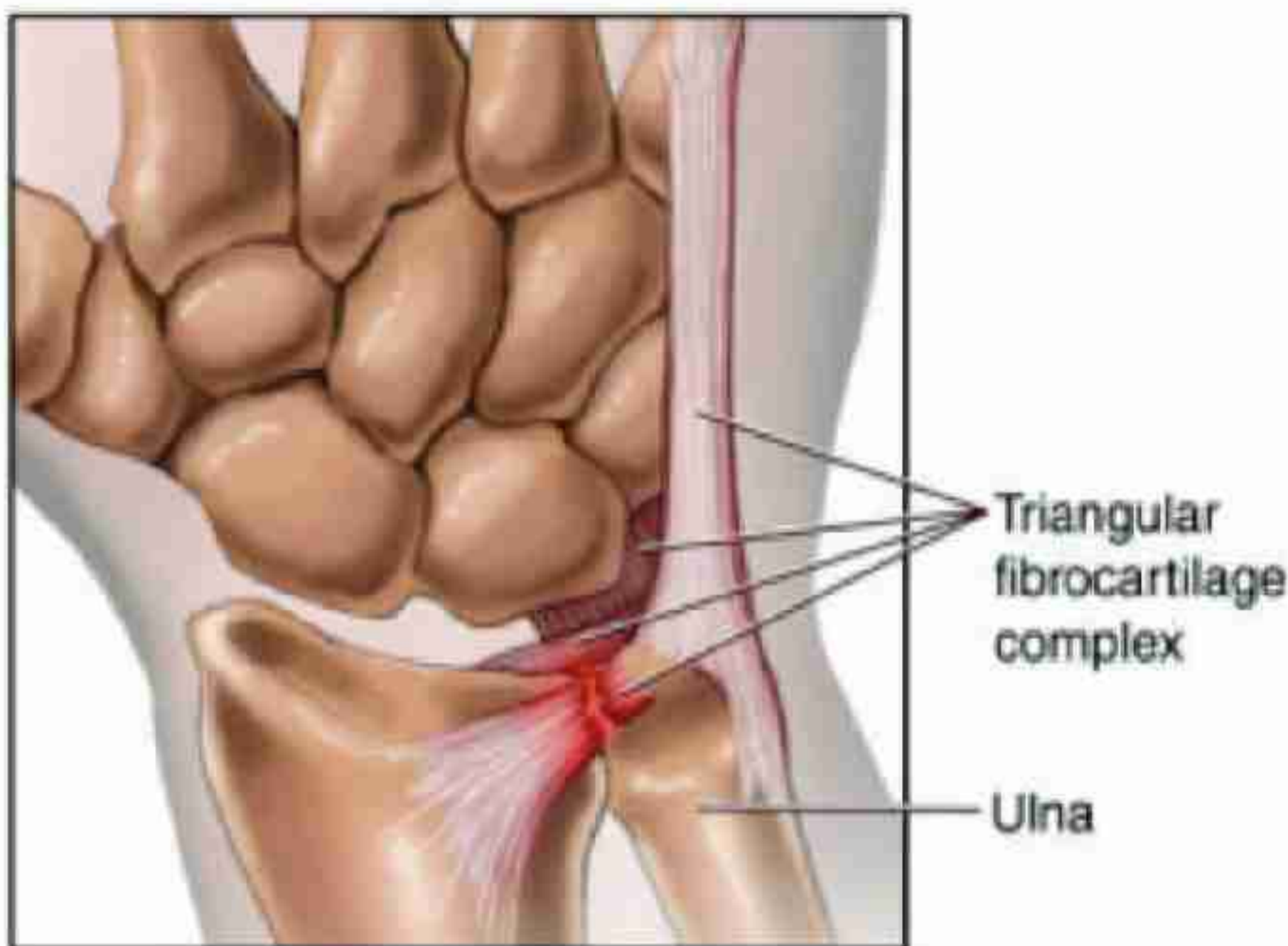


Diagram robekan pada TFCC

Saat ini yang menjadi gold standard terapi pada robekan TFCC adalah dengan melalui operasi arthroscopy pergelangan tangan. Pada prinsipnya sama dengan operasi arthroscopy pada lutut, namun dengan peralatan yang lebih kecil untuk mengakomodir ruangan sendi pergelangan tangan yang kecil. Dengan arthroscopy maka dapat dilakukan berbagai macam tindakan mulai dari diagnostic, debridement atau pembersihan sendi, sampai memperbaiki robekan pada TFCC. Operasi Arthroscopy pada pergelangan tangan ini memiliki berbagai macam kelebihan, mulai dari luka operasi yang minimal, sehingga secara kosmetik lebih baik, dan tidak mengganggu fungsi gerak sendi setelahnya. Dan memiliki hasil akhir yang sama baiknya dengan operasi TFCC terbuka (Open TFCC Repair).



Proses operasi pada arthroscopy wrist



Robekan TFCC yang dilihat melalui arthroscopy

TFCC setelah terjahit secara arthroscopic

Fraktur Tulang Scaphoid

Tulang scaphoid adalah salah satu dari 8 tulang carpalia di pergelangan tangan kita, dan merupakan tulang yang paling sering mengalami cedera (fraktur) akibat terjatuh dalam posisi menumpu pada tangan. Tulang scaphoid memiliki letak dan bentuk anatomis yang unik, maka terkadang sulit untuk mendiagnosa secara akurat fraktur pada tulang ini

Keluhan pasien dengan fraktur scaphoid mirip dengan De Quervain syndrome, yaitu pembengkakan, dan nyeri pada pangkal ibu jari. Tulang scaphoid memiliki bentuk yang khas dan sebagian besar tulang ini terdiri dari tulang rawan, sehingga memberikan kesulitan khusus pada tindakan operasi dan proses penyambungan tulangnya

Fraktur scaphoid yang tidak tertangani dengan baik, dapat berlanjut menjadi non union (tidak menyambung) dan mengganggu biomekanika gerakan sendi pergelangan Hal ini bila dibiarkan dapat menyebabkan nyeri kronis pada pergelangan tangan akibat proses osteoarthritis (kerusakan sendi) yang terjadi akibat terganggunya biomekanika normal sendi pergelangan tangan.

Untuk meningkatkan angka keberhasilan dan memastikan bentuk anatomis tulang scaphoid tidak berubah setelah operasi, maka saat ini diperkenalkan metode baru untuk terapi fraktur scaphoid, yaitu dengan metode arthroscopic assisted percutaneous screwing. Secara singkat metodenya adalah dengan menggunakan arthroscopy untuk melihat dan membantu proses reduksi tulang scaphoid, agar bisa mendapatkan hasil yang terbaik.



Fraktur tulang scaphoid yang difiksasi dengan metode arthroscopy assisted sehingga mendapatkan hasil yang anatomis

Osteoarthritis wrist

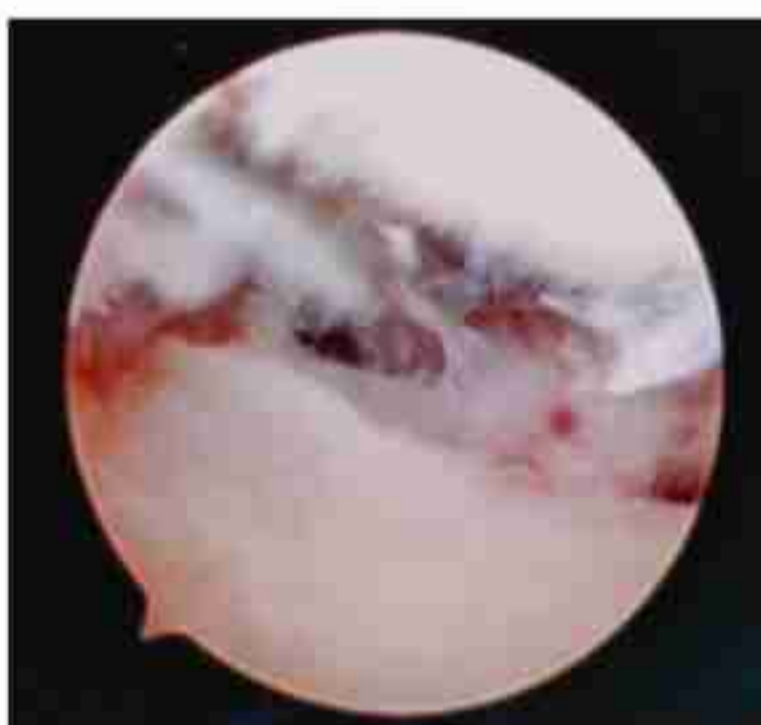
Osteoarthritis wrist atau kerusakan sendi pergelangan tangan adalah hasil akhir dari berbagai cedera pada pergelangan tangan seperti fraktur atau robekan ligament yang tidak tertangani dengan baik. Apapun penyebabnya, pembebanan sendi yang abnormal akibat gangguan biomekanika gerakan sendi secara terus menerus akan mengakibatkan kerusakan pada tulang rawan sendi dan akan menimbulkan berbagai spektrum gejala, mulai dari pembengkakan ringan hingga nyeri hebat dan keterbatasan gerak sendi pergelangan tangan. Osteoarthritis wrist dapat terjadi pada semua usia, dan menimbulkan kecatatan Diperlukan evaluasi klinis dan radiografi yang teliti sehingga struktur yang menyebabkan nyeri dapat diidentifikasi dan dihilangkan.

Arthroscopy diagnosis

Arthroscopy diagnostik dapat digunakan jika tidak jelas apa sumber yang menyebabkan nyeri pergelangan tangan, dan juga dapat dilakukan jika nyeri pergelangan tangan berlanjut selama beberapa bulan meskipun dengan perawatan medis non operatif.

Operasi arthroscopic dapat dilakukan dengan anestesi umum maupun anestesi block regional, dimana yang mengalami mati rasa hanya lengan dan tangan, sedang pasien tetap sadar dan bisa berkomunikasi dengan dokternya. Obat penenang dapat diberikan apabila dirasa perlu untuk menenangkan pasien.

Dua atau lebih sayatan kecil (portal) dibuat di bagian belakang pergelangan tangan. Arthroscope dan instrumen dimasukkan melalui portal tersebut dan disambungkan ke monitor melalui kamera di ujung arthroscope.



Durante operasi arthroscopy

Dengan arthroscopy diagnostic, maka seorang dokter bedah dapat mendiagnosa kelainan pada sendi pergelangan tangan yang mungkin tidak tampak dengan pemeriksaan pencitraan biasa, dan dapat langsung melakukan terapi pada saat yang bersamaan untuk mengatasi masalah nyeri di pergelangan tangan

Dewasa ini masyarakat sudah semakin peduli dengan masalah kesehatan pergelangan tangan. Dan dengan berkembangnya teknologi, saat ini tersedia banyak pilihan untuk mendiagnosa dan mengatasi keluhan nyeri pada pergelangan tangan, salah satunya adalah dengan metode arthroscopy yang menawarkan hasil yang sama baiknya

dengan metode konvensional, namun memiliki beberapa kelebihan seperti luka yang minimal, nyeri post op minimal, resiko kekakuan sendi yang minimal sehingga pasien bisa segera kembali beraktivitas, dan secara kosmetik lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien.



Proses arthroscopy wrist

Referensi :

1. Casadei kyle. 2019 Triangular Fibrocartilage Complex (TFCC) Injuries, NCBI
2. Kusunoki M. 2003. Diagnosis of Wrist Pain in Daily Practice. JMAJ 46(12): 565-571
3. Peters Parmalee Katrina, Eathorne W. Scott. 2005. The Wrist: Common Injuries and Management, Elsevier Saunders
4. Weiss KE. 2007. Osteoarthritis of wrist, NCBI



Jangan Anggap Remeh Nyeri Ekstremitas Gerak Atas

dr. Seti Aji Hadinoto, SpOT (K), M.Biomed

obat anti inflamasi. Beberapa di antaranya bahkan harus dilakukan tindakan atau operasi. Terutama bagi penderita nyeri pergelangan tangan yang sifatnya sudah lama dan terlokalisir, harus segera berkonsultasi dengan dokter ahli di bidangnya (ortopedi). Hal ini supaya segera memperoleh solusi penanganan yang tepat.

“Sebenarnya kasus nyeri pada pergelangan tangan itu banyak jenisnya. Sampai saat ini nyeri pergelangan tangan belum tertangani dengan baik. Jadi terkadang orang menganggap nyeri pergelangan tangan sebagai hal biasa. Hanya diberi obat-obatan anti nyeri secara terus-menerus. Padahal lama-kelamaan dapat menyebabkan nyeri kronik dan mengganggu pergerakan pada pergelangan tangan,” paparnya.

Teknik Arthroscopi

Suatu hari, seorang pemuda berusia 22 tahun datang berobat ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Dia mengeluhkan rasa nyeri pada pergelangan tangan pada sisi radial. Nyeri itu sudah dirasakan selama dua bulan dan sangat mengganggu aktivitasnya. Bahkan dia tidak bisa menggerakkan pergelangan tangan.

Pemuda tersebut sudah berobat ke beberapa dokter, namun disampaikan bahwa kondisinya baik-baik saja. Kendati sudah diberi obat, tapi kondisinya tidak membaik. Dia kemudian berobat ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan bertemu dengan dr. Seti Aji Hadinoto, Sp.OT, M.Biomed (Spesialis Ortopedi Sub Spesialis Bedah Tangan Ekstremitas Atas dan Mikro Rekonstruksi).

Penanganan pertama adalah dengan pemeriksaan radiologi (X-Ray). Hasilnya, dicurigai ada bekas patah tulang di scaphoid atau disebut neglected fraktur scaphoid. Kemudian pasien tersebut melakukan pemeriksaan radiologi tambahan dengan MRI. Hasilnya, ternyata benar ditemukan patah tulang scaphoid yang sudah lama.

Tangan adalah anggota badan yang membedakan manusia dengan makhluk lainnya. Tidak ada makhluk yang mempunyai kemampuan sangat kompleks seperti kemampuan tangan manusia. Tangan manusia bisa untuk menggenggam, menunjuk, mengetik, mengepal serta gerakan lainnya.

Oleh sebab itu, jangan sekali-kali menganggap remeh jika Anda mengalami rasa nyeri pada tangan, mulai dari bahu, siku, lengan hingga jari-jari. Rasa nyeri itu bisa bersumber dari cedera tulang atau kelainan ligamen. Bila tidak segera ditangani, dapat mengganggu fungsi gerak. Akhirnya, rasa sakit itu bisa menurunkan kualitas hidup penderitanya.

Dokter Spesialis Ortopedi (Sub Spesialis Bedah Tangan Ekstremitas Atas dan Mikro Rekonstruksi), dr. Seti Aji Hadinoto, Sp.OT (K), M.Biomed, menuturkan ada beberapa penyebab yang bisa membuat rasa nyeri pada bahu. Pada penderita yang usianya masih muda, nyeri bahu disebabkan instabilitas akibat jatuh hingga sendi keluar. Sedangkan bagi penderita yang berusia tua diakibatkan proses degenertif, sehingga otot mengalami robek, serta terdapat cepitan antara atap bahu dengan tulang bahu. Sedangkan nyeri pada siku biasanya berupa tennis elbow dan peradangan pada tempat menempelnya otot. Hal ini menyebabkan rasa nyeri yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Menurutnya, tidak semua rasa nyeri bisa diterapi dengan

Patah tulang itu nyaris tidak kelihatan jika tidak dilihat secara teliti. Garis luka patah tulangnya tidak kelihatan karena tertutup jaringan fibrosa. Kalau dibiarkan, patah tulang tersebut tidak bisa disambung dan pergelangan tangan akan mengalami nyeri terus.

Setelah dirunut, ternyata pemuda tersebut pernah jatuh. Rasa nyeri sebenarnya dirasakan pasca jatuh, namun karena lukanya tidak kelihatan, dianggap tidak apa-apa. Tulang scaphoid memang agak unik. Bila terjadi patah tulang tidak bisa tumbuh dengan sendirinya.

“pengobatannya kita kerjakan dengan metode arthroscopic dan percutaneous screwing untuk membersihkan jaringan fibrosa. Kemudian diambil tendon tulang dari panggul dan dimasukkan untuk merangsang pertumbuhan tulang pergelangan tangan. Dengan metode minimal invasive, hasilnya cukup baik. Keluhan pasien berkurang. Namun demikian, tetap butuh waktu tiga bulan untuk kesembuhan normalnya,” jelas dr. Aji.

Selain itu, tambah dr. Aji, ada kasus lain yang ditangani dan disebut TFCC, yaitu kasus ligamen yang berfungsi menstabilkan pergelangan tangan mengalami cedera akibat jatuh. Kasus tersebut juga ditangani dengan metode arthroscopi dan hasilnya cukup baik.

“Dengan teknik arthroscopi, kita dapat melakukan berbagai tindakan. Mulai dari diagnostik untuk mengetahui penyebab nyerinya hingga terapinya. Mulai kasus yang disebabkan infeksi, patah tulang pergelangan tangan, hingga benjolan pada pergelangan tangan dan sebagainya. Kasus seperti ini sebenarnya cukup banyak. Namun kebanyakan tidak dihiraukan dan sering hanya dipijit. Selain masyarakat mengabaikan, mungkin juga masih banyak dokter yang belum mengetahuinya,” terangnya

MENJADI PIONIR

Saat ini, RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sedang mengembangkan penanganan kasus ekstremitas atas dan micro reconstruction. Di dalamnya meliputi problematika system muskuloskeletal, yaitu mulai dari bahu, siku, pergelangan tangan hingga jari-jari. Problematika muskuloskeletal tidak hanya membahas mengenai tulang, tapi juga otot, pembuluh darah, saraf dan ligamen.

Keahlian bidang ini juga termasuk operasi bedah mikro (micro reconstruction), seperti pemindahan jaringan, penyambungan jari dan tangan yang terputus. Selain itu, operasi teknik arthroscopi, baik untuk bahu, pergelangan tangan, siku dan jari. Teknik operasi arthroscopi merupakan operasi yang hanya memerlukan luka minimal invasif, sehingga hasil akhirnya pasien lebih nyaman dan segera beraktivitas.

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta telah banyak menangani kasus pergelangan tangan atau problem pada uris joint dengan operasi metode arthroscopi. Beberapa kasus yang berhasil ditangani dengan metode arthroscopi adalah ganglion, robekan ligamen pada pergelangan tangan (TFCC), kasus infeksi TBC tulang, patah tulang pergelangan tangan, dan tulang pergelangan tangan yang bergeser.

Alur penanganannya, diawali dengan mengatasi kegawatannya (emergency) lebih dahulu. Kemudian melakukan pemeriksaan radiologi, MRI dan CT Scan untuk mengetahui problemnya. Kemudian diputuskan penanganan lebih lanjut, apakah dilakukan teknik operatif atau non operatif. Jika perlu tindakan operasi, apakah operasi terbuka atau arthroscopi.

“Untuk menentukan jenis penanganan, dokter akan memberikan opsi-opsi dengan menjelaskan kelebihan dan kekurangan opsi tersebut kepada pasien. Dengan demikian pasien juga mengetahui tindakan yang terbaik untuk dirinya,” tandasnya.

Menurut dr. Aji, penanganan kasus nyeri pada ekstremitas gerak atas dengan teknik operasi arthroscopi, masih jarang dilakukan di Indonesia. Selain masyarakat yang abai, dokter juga belum banyak yang mengetahui persis kasusnya. “Itulah tanggung jawab kita, di RS Ortopedi untuk mengembangkan. Kita sudah sosialisasi melalui inhouse training, kampanye via radio dan melaporkan penanganan kasus tersebut melalui forum nasional dan internasional,” paparnya. (HMS)





Edukasi Perawatan Luka pada Pasien Pasca Operasi Tulang

Sutarman, S.Kep., Ns.

"Namun perlu diketahui bahwa perawatan luka tidak hanya dilakukan di rumah sakit. Namun akan lebih maksimal penyembuhan lukanya jika dilakukan dengan baik di rumah oleh perawat yang kompeten. Pasien harus mendapatkan edukasi yang baik sehingga gerakan-gerakan yang telah diajarkan fisioterapis bisa diterapkan di rumah dan mendukung penyembuhan luka. Ini yang biasanya kami tekankan kepada pasien," jelasnya.

Terkadang, pasien tidak berani untuk melakukan perawatan di rumah karena sakit yang dirasakan. Pasien khawatir perawatan atau gerakan yang dilakukan sendiri akan memperparah luka yang diderita. Padahal jika dilakukan dengan tepat, perawatan itu bisa mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri pada hari-hari berikutnya.

Oleh sebab itu, perawat harus menyampaikan edukasi perawatan luka dengan bahasa yang komunikatif dan mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya. Pemilihan bahasa yang tepat akan memudahkan pasien dan keluarga dalam menerima informasi seputar perawatan luka.

Selain perawatan luka dalam bentuk terapis atau gerakan, kedisiplinan pasien dalam minum obat yang diberikan dokter juga akan mempengaruhi kesembuhan

Penyembuhan luka pada tiap pasien umumnya membutuhkan waktu yang berbeda-beda. Hal itu tergantung pada jenis luka, penyebab, hingga penyakit lain yang sedang dialami pasien. Luka dengan tingkatan yang besar seperti luka pasca operasi dan kecelakaan biasanya memerlukan perawatan yang khusus dan konsisten.

Pasien maupun keluarga mereka harus melakukan perawatan lanjutan kepada tenaga kesehatan yang kompeten, meski sudah pulang dari rumah sakit. Sebelum melakukan perawatan mandiri, tentunya harus mendapatkan edukasi yang baik dan benar dari perawat.

Kepala Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Sutarman, S.Kep., Ns., mengatakan tugas khusus perawat utamanya adalah perawatan luka. Perawatan yang tepat akan mempercepat penyembuhan luka pada pasien.





pasien. "Selain praktik terapi yang selama ini diberikan, pasien juga harus disiplin minum obat dan makan-makanan yang bergizi," katanya.

Makanan yang bergizi bisa didapatkan dari makanan yang mengandung protein dan vitamin C. Makanan sumber

protein terdiri dari hewani dan nabati. Sumber protein hewani bisa didapatkan dari ikan, ayam, ikan, telur dan lain-lain. Sedangkan, makanan yang bersumber protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan hasil olahannya. Sedangkan makanan sumber vitamin C seperti jeruk, jambu biji, tomat dan lainnya.

Menjaga kebersihan sebelum dan setelah merawat luka dapat mencegah infeksi. Kebersihan akan mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka. Menjaga kebersihan akan mencegah bertambahnya kerusakan jaringan. Dengan demikian, menjaga kebersihan akan memberikan rasa aman & nyaman untuk pasien karena tidak ada kotoran yang masuk keluka. Pasien juga disarankan untuk meninggalkan kebiasaan merokok, minimal alkohol dan menghindari stres.



Mudahkan Pelayanan Kesehatan dengan Konsultasi Online



Rumah Sakit (RS) Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan rumah sakit rujukan nasional dan pendidikan. Sebagai RS khusus ortopedi, traumatologi dan rehabilitasi medik, pasien RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta bisa berasal dari berbagai penjuru daerah.

Untuk memudahkan akses kesehatan bagi masyarakat, RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta meluncurkan layanan konsultasi online atau daring. Layanan konsultasi daring ini sekaligus sebagai dukungan RS kepada pasien di tengah pandemi Covid-19.

Layanan ini diberi nama Telekonsultasi Dokter. Layanan kesehatan digital yang diluncurkan satu bulan terakhir ini melayani konsultasi jarak jauh dengan enam dokter spesialis. Mereka adalah dr. Ismail Maryanto, SpOT (K), dr. Tangkas Sibarani, SpOT (K), dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K), dr. Seti Aji H, Sp.OT(K), M. Biomed, dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT (K), dan dr. Asep Santoso, SpOT (K).

Kepala Bidang Pelayanan Medik RS Ortopedi Dr. Soeharso, Dr. dr. Retno Setianing, Sp.KFR(K) menjelaskan layanan konsultasi kesehatan daring ini merupakan terobosan dalam dunia medis. Layanan Telekonsultasi Dokter ini bisa menjadi solusi pasien di tengah mewabahnya pandemi Covid-19.

"Pasien bisa mendapatkan akses berkonsultasi dengan dokter pilihan meski berada di rumah. Sehingga menjadi efisien karena pasien juga tak perlu mengeluarkan biaya akomodasi," kata Dr. dr. Retno Setianing, Sp.KFR(K) saat ditemui di ruang kerjanya.

Dia mengungkapkan sebagai RS rujukan nasional pasien RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta berasal dari berbagai daerah. "Kasus pasien terpapar Covid-19 ada juga di Solo, sehingga membuat pasien dari luar kota bertanya-tanya mengenai akses menuju kota ini seperti apa. Oleh sebab ini, kami secepatnya membuat layanan telemedicine. Pasien pertama telekonsultasi dari kampung di Garut, Jawa Barat dan berjalan efektif. Selain mendukung program pembatasan sosial dan fisik, biaya yang dikeluarkan pasien juga lebih hemat. Mereka tidak perlu hadir dan membawa keluarga ke rumah sakit," jelasnya.

Menurutnya, Telekonsultasi cocok bagi pelayanan ortopedi karena bentuk sendi atau gerakan dapat dilihat melalui pandangan camera. Pasien dan dokter dapat saling memberikan informasi yang kredibel sebagai dasar mengambil keputusan.

"Pasien yang telah mengakses layanan merupakan pasien lama yang memiliki rekam medik di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Dokter bila perlu dapat memberikan resep yang dapat ditebus melalui apotek terdekat," ujarnya.



Dr. dr. Retno Setianing, Sp.KFR(K)

Pasien yang tertarik mencoba layanan Telemedicine dapat mengakses nomor *WhatsApp* 0895363415177 dengan format *Nama Pasien [spasi] Nomor RM [spasi] Tanggal Periksa*. Pasien akan mendapatkan nomor Virtual Account Bank Mandiri untuk proses pembayaran Rp150.000. Pendaftaran maksimal pukul 13.00 WIB pada H-1 pemeriksaan tanggal tersebut.

Pasien akan mendapatkan jadwal dan link konsultasi setelah melakukan pembayaran. Untuk mendapatkan layanan telemedicine ini, pasien harus menginstal aplikasi Zoom. Pasien nantinya bisa melakukan konsultasi dengan dokter selama 15 menit sesuai jadwal yang disepakati.

Selain telekonsultasi, RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta juga rutin menyelenggarakan live streaming webinar. Tema yang diangkat masih seputar dunia kesehatan. Terakhir RS Ortopedi menggelar webinar pada 19 Mei dengan tema *Tips Merawat Gigi di Masa Pandemi Covid-19*. Webinar menghadirkan narasumber drg. Ali Imron, Sp.KG dan dimoderatori oleh dr. Leli Sabariah, Sp.Rad mulai pukul 10.00-11.30 WIB.

Masyarakat bisa menikmati informasi dunia kesehatan melalui webinar dari RS Ortopedi secara gratis. Apalagi di tengah pandemi Covid-19 yang mengharuskan masyarakat untuk berdiam diri di rumah. Layanan ini memang diluncurkan agar masyarakat bisa memperoleh informasi dan edukasi mengenai dunia kesehatan, meski hanya di rumah.

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta juga terus berupaya untuk memperluas pelayanan daring. Hal ini untuk dilakukan agar bisa melayani semua pasien. Bidang pelayanan saat ini sudah meluncurkan panduan video untuk layanan pembuatan Foot Abduction Brace (FAB) online.

FAB online merupakan layanan pembuatan sepatu khusus bagi bayi/anak penyandang kaki pengkor. Proses penatalaksanaannya diawali dengan pengegipan kaki secara serial dan dilanjutkan dengan penggunaan sepatu khusus, sampai kelainan terkoreksi. Penyembuhan biasa dilakukan dengan membuat sepatu sesuai ukuran kaki bayi/anak.

"Mereka secara berkala biasanya harus datang ke RS karena pertumbuhan bayi sangat cepat. Sehingga ukuran sepatu juga harus disesuaikan. Adanya pandemi Covid-19 ini membuat kami harus segera merilis FAB online. Orang tua dapat mengukur kaki bayi sebelum melakukan pemesanan kepada kami. Sepatu kami antar melalui jasa logistik," katanya.

Meski layanan konsultasi online terus berkembang, namun RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta masih membuka layanan langsung di RS. Layanan telemedicine ini sekaligus menjadi tantangan RS Orthopedi Dr. Soeharso yang sedang menjalani penilaian dari masyarakat untuk menuju predikat sebagai institusi Wilayah Birokrasi Bersih Melayani.



Rehabilitasi Pasca Wrist Arthroscopy

Oleh: dr. Wahidah, Sp.KFR



Tangan merupakan organ vital bagi manusia. Tangan mempunyai fungsi sensorik kompleks dan refleksi kepribadian. Dengan tangan kita bisa memegang, menyentuh dan banyak hal dapat kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari, bahkan untuk memenuhi kebutuhan hidup itu sendiri. Namun, supaya tangan dapat berfungsi dengan baik, harus didukung dengan pergelangan tangan (wrist) yang baik pula. Karena pergelangan tangan memungkinkan kita untuk menempatkan tangan pada posisi tertentu terhadap lengan bawah, sehingga kekuatan yang dihasilkan oleh otot lengan bawah dapat ditransferkan ke tangan. Hilangnya kemampuan mekanik pergelangan tangan akan menyebabkan disfungsi tangan dan mempengaruhi fungsi ekstremitas atas.

Pergelangan tangan adalah sendi yang unik, terletak di antara distal lengan bawah dan proksimal tangan. Ketiga regio ini memiliki elemen bersama, yang mengintegrasikan bentuk dan fungsinya untuk memaksimalkan efektivitas mekanisme ekstremitas atas.

Dalam melakukan aktivitas tangan, diperlukan stabilitas pergelangan tangan, dimana stabilitas pergelangan tangan dilakukan oleh otot ekstrinsik (otot yang berorigo di luar tangan tapi insersio di tangan). Stabilitas statik oleh grup otot ekstensor, dinamik oleh otot flektor dan power oleh otot ulnar flektor. Sedangkan otot jari ekstrinsik dan intrinsik (origo dan insersio di tangan) menstabilkan gerakan pergelangan tangan dalam berbagai posisi. Panjang efektif otot jari ekstrinsik bertindak sebagai kontrol. Pada posisi pergelangan netral atau sedikit fleksi palmar, ekstensor jari paling kuat. Sedangkan posisi pergelangan tangan netral atau sedikit ekstensi, flektor jari paling kuat. Jadi pergelangan tangan memfasilitasi tangan untuk dapat berfungsi secara maksimal.

Fungsi jari yang kuat membutuhkan pergelangan tangan yang stabil, dan pergelangan tangan yang kuat membutuhkan jari yang tidak sepenuhnya fleksi atau ekstensi. Dengan demikian, apabila pergelangan tangan ada keluhan, maka tidak hanya mempengaruhi pergerakan pergelangan tangan sendiri, tetapi juga akan mempengaruhi fungsi tangan yang sangat penting bagi kehidupan sehari-hari.

Nyeri Pergelangan Tangan

Keluhan yang paling sering mengganggu mekanik pergelangan tangan adalah nyeri. Nyeri pergelangan tangan dapat disebabkan oleh penyakit atau cedera pada setiap struktur di atau sekitar pergelangan tangan, seperti tulang, tendon, ligamen, saraf, otot, jaringan lunak dan kulit. Jadi nyeri pergelangan tangan dapat terjadi dari intraartikular atau ekstraartikular. Contoh penyebab nyeri pergelangan tangan adalah arthritis, cedera gerakan repetitif, carpal tunnel syndrom (CTS), strain, sprain, fraktur tulang dan cedera lainnya. Penyebab paling sering adalah jatuh dengan posisi tangan outstretched dan penggunaan repetitif pergelangan tangan.

Tanda dan gejala nyeri pergelangan tangan bervariasi dan tergantung dari asal cedera atau penyebabnya. Gejalanya antara lain sendi bengkak, panas/hangat, kemerahan, tebal, kesemutan, keterbatasan lingkup gerak sendi, kaku sendi, kram dan deformitas. Nyeri dapat menjalar ke tangan, lengan, atau terlokalisasi di pergelangan tangan.

Jadi apabila Anda mempunyai keluhan pergelangan tangan segera datang ke dokter untuk mendapatkan diagnostik dan penanganan yang tepat sebelum terjadi komplikasi, mengganggu fungsi tangan dan menghambat kegiatan sehari-hari.

Wrist Arthroscopy

Salah satu cara untuk mengetahui dan mengobati nyeri pergelangan tangan adalah arthroscopy. Arthroscopy pergelangan tangan merupakan pendekatan minimal invasif yang memungkinkan seorang dokter bedah untuk melihat "black box" nyeri pergelangan tangan dan sampai pada diagnosis pasti. Ini memungkinkan visualisasi langsung patologi intrartikular yang sebelumnya hanya bisa dinilai secara tidak langsung melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pencitraan.

Seperti artroskopi pada sendi lain, arthroscopy pergelangan tangan pertama digunakan sebagai alat diagnostik untuk mendapatkan visualisasi yang lebih dalam

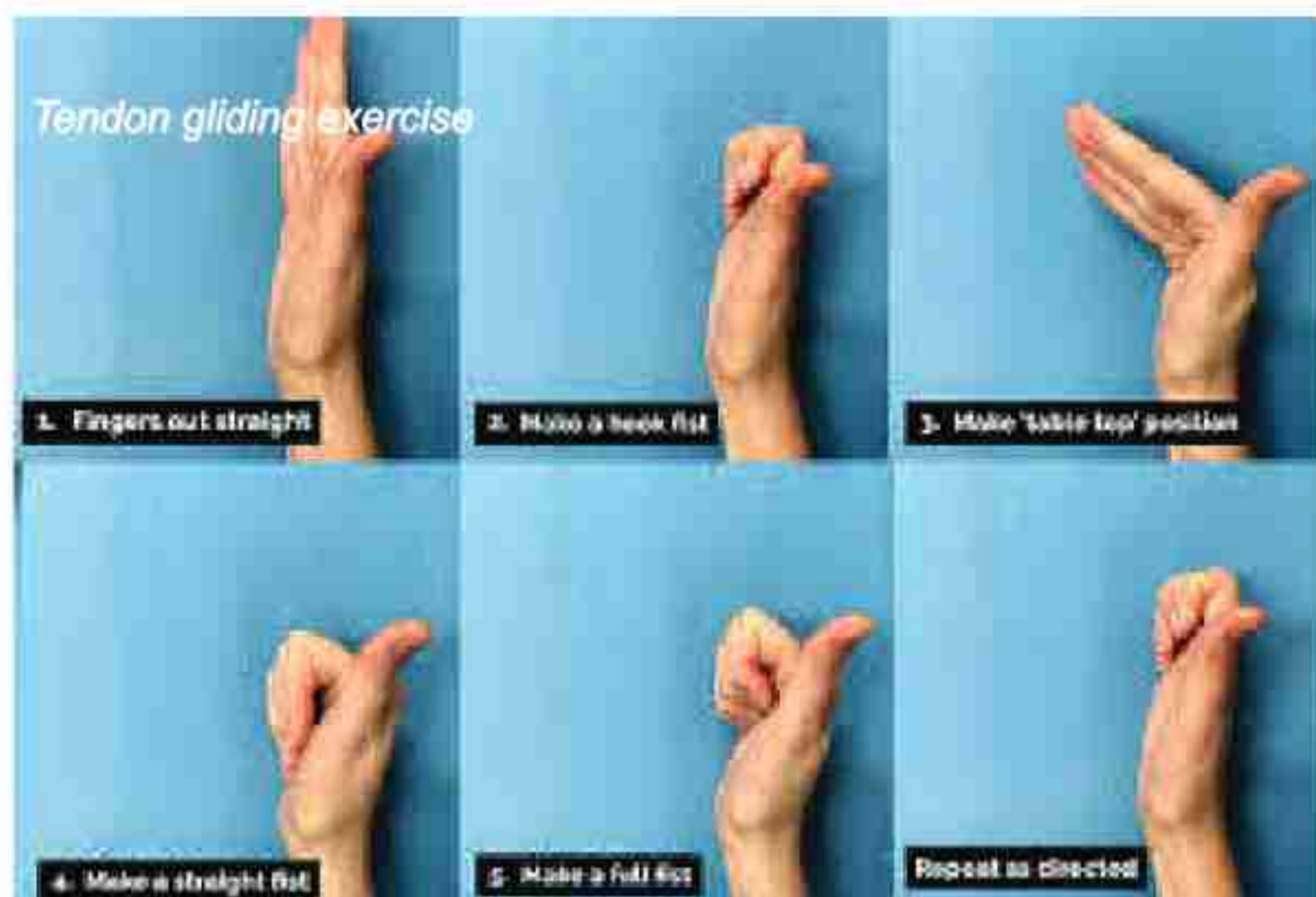
dari patologi intraartikular. Akhir-akhir arthroscopy pergelangan tangan ini telah digunakan untuk mengobati patologi dengan pendekatan minimal invasif.

Selain dari peran diagnostiknya, indikasi utama untuk terapi arthroscopy pergelangan tangan adalah terapi triangular fibrocartilage (TFC) complex tear, terapi cedera ligamen pergelangan tangan intraartikular, terapi fraktur scapoid dan radius ulna intraartikular, reseksi ganglion, dan salvage prosedur seperti hamatum chondroplasty, radial styloidectomy, dan carpectomy baris proksimal. Wrist arthroscopy menjadi gold standart untuk diagnosis dan terapi banyak kasus patologi intraartikular pergelangan tangan.

Rehabilitasi Pasca Wrist Arthroscopy

Setelah dilakukan tindakan wrist arthroscopy, perlu dilakukan tindakan rehabilitasi untuk mengembalikan atau meningkatkan fungsi pergelangan tangan secara optimal. Program rehabilitasi setiap kasus, jenis tindakan tentunya akan berbeda-beda. Secara umum rehabilitasi pasca arthroscopy dibagi menjadi beberapa fase.

Di mana waktu setiap fase tergantung pada prosedur bedah spesifik yang dilakukan, adanya komplikasi pasca operasi (misalnya infeksi, complex regional pain syndrome) dan preferensi dokter bedah yang melakukan tindakan operasi. Beberapa prosedur pembedahan ada periode immobilisasi sebelum mulai terapi.



Fase I

Minggu I adalah terapi, segera pasca operasi atau pasca immobilisasi. Memonitor tempat insisi apakah ada infeksi, menjaga tetap bersih dan kering sampai jahitan dilepas. Rest, Ice, Compression, Elevation (istirahat, kompres dingin, kompresi dan elevasi) sesuai kebutuhan untuk mengontrol nyeri dan edem.

Edukasi kepada pasien tentang patologi, pemulihan, manajemen diri, forearm-based wrist splint dengan pergelangan netral, digunakan malam dan siang hari. Jika diperlukan untuk istirahat dan mengontrol nyeri. Menggunakan tangan/ekstremitas atas untuk perawatan diri tanpa nyeri dan aktivitas rumah ringan sesuai toleransi.

Program terapi (latihan di rumah 3x sehari) pada fase ini meliputi latihan lingkup gerak sendi (LGS) aktif/pasif penuh pada bahu, siku. LGS aktif/pasif lengan, jari dan ibu jari serta tendon gliding exercise sesuai toleransi. LGS aktif pergelangan tangan dalam batas fungsional. Target klinis pada fase ini adalah LGS aktif/pasif bahu, siku, lengan dan jari penuh (atau sebelum operasi), LGS pergelangan tangan fungsional bebas nyeri, jahitan lepas 7-10 hari, membatasi bengkak dan tidak ada nyeri saat istirahat. Sedangkan target fungsionalnya adalah mandiri, tanpa nyeri aktivitas perawatan diri, sedentary dan pekerjaan rumah ringan (< 10 lbs), toleransi aktivitas fungsional ini dibatasi kurang dari 1 jam. Hindari latihan deviasi radioulnar jika dilakukan repair atau debridement.

Custom volar forearm-based wrist orthosis



Fase 2

Fase 2 adalah minggu 2-3 terapi, mobilisasi awal yang terkontrol. Pada fase ini Splint malam hari (hanya jika bangun malam hari atau pagi hari dengan nyeri pergelangan tangan). Hidrasi/kompresi/desentisasi/mobilisasi/massage skar sesuai kebutuhan. Menggunakan tangan dan ekstremitas atas untuk mengangkat tanpa rasa sakit (<20 lbs), kegiatan fungsional rumah menggenggam/menjepit dan membawa sesuai toleransi.

Program terapi (latihan di rumah 3x sehari) meliputi latihan LGS aktif pergelangan tangan progres sampai penuh sesuai toleransi. Tahanan ringan, latihan penguatan grip dan pinch sesuai toleransi. Latihan penguatan pergelangan tangan isometrik progresif dalam LGS fungsional. Modalitas untuk mengontrol nyeri dan bengkak sesuai kebutuhan selama terapi.

Target klinis pada fase ini adalah skar rata, merah, sensitif minimal; LGS pergelangan tangan <75% sisi kontralateral atau sebelum operasi; Kekuatan grip dan pinch <50% sisi kontralateral. Sedangkan target fungsionalnya

REHABILITASI

adalah mandiri dengan level ringan sampai moderat (25 lbs) kegiatan mengangkat, menjepit dan membawa dalam LGS pergelangan tangan fungsional; toleransi terhadap aktivitas fungsional ini terbatas kurang dari 2 jam; siap untuk integrasi ke tempat kerja semula/ modifikasi jika pekerjaan sedentary sampai ringan.

Hindari progresif latihan mobilitas melewati batas fungsional dan kegiatan axial loading/gripping atau pinching jika dilakukan repair atau debridement.



sesuai toleransi; resistensi progresif, latihan penguatan grip dan pinch; resistensi progresif latihan penguatan pergelangan tangan isotonik dan eksentrik dalam LGS pergelangan tangan fungsional; reaktivasi fungsional spesifik di tempat kerja spesifik (misalnya: mengangkat, membawa, tugas-tugas penanganan material).

Target klinis fase ini adalah skar datar, merah, tidak sensitif, tidak lengket; LGS pergelangan tangan >75% sisi kontralateral atau sebelum operasi; kekuatan grip dan pinch 50-75% sisi kontranlateral. Target fungsionalnya yaitu mandiri dengan level sedang (<40 lbs); aktivitas mengangkat, menjepit dan membawa dalam LGS pergelangan tangan fungsional; toleransi terhadap aktivitas fungsional ini terbatas kurang dari 4 jam; siap untuk reintegrasi tempat kerja semula/ modifikasi jika level pekerjaan moderat.

Hindari dengan aktivitas menjepit, vibrasi dan impact, menopang berat melalui pergelangan tangan, dan mobilisasi pergelangan tangan pasif jika dilakukan repair dan debridement.



Fase 3

Fase 3 adalah minggu 4 sampai 6 terapi, penguatan dan reaktivasi fungsional dan/atau reintegrasi awal/modifikasi tempat kerja. Pada fase ini splint dihentikan. Skar hidrasi/ kompresi/ desentisasi/ mobilisasi/massage sesuai kebutuhan. Menggunakan tangan dan ekstremitas atas untuk mengangkat tanpa nyeri (sampai 40 lbs), aktivitas fungsional rumah tangga menggenggam/menjepit dan membawa sesuai toleransi.

Program terapi (latihan di rumah 3 x sehari) meliputi latihan LGS aktif/pasif pergelangan tangan sampai penuh

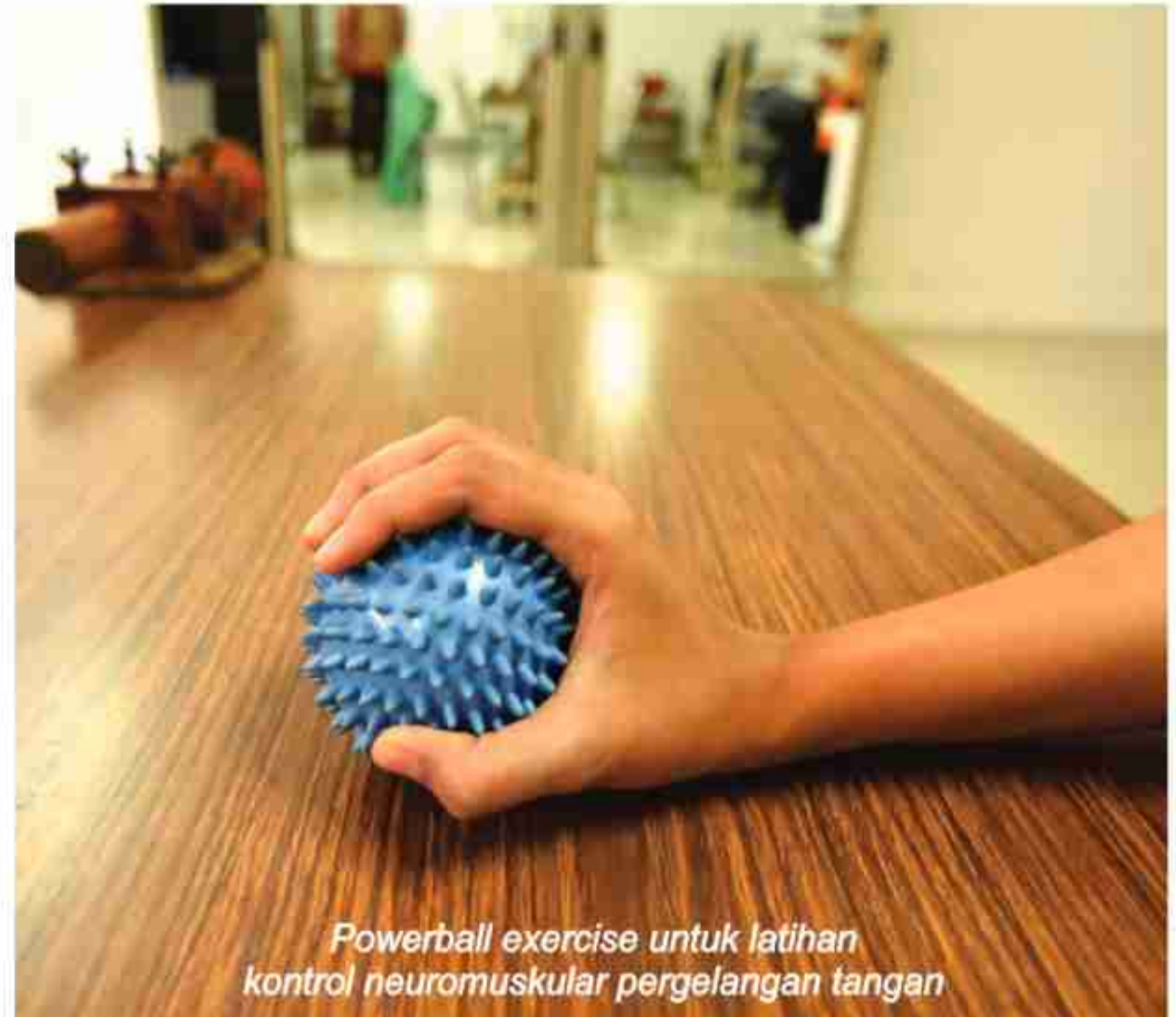
REHABILITASI



Grip exercise untuk penguatan tangan

Fase 4

Fase 4 adalah minggu 7 sampai 12 rehabilitasi, reintegrasi tempat kerja semula/modifikasi atau transfer tempat kerja. Terapi lokal yang sedang berlangsung untuk tangan/pergelangan tangan/ ekstremitas atas biasanya tidak diindikasikan setelah 8 minggu terapi. Pasien harus mampu melanjutkan program terapi di rumah untuk penguatan jaringan regional, LGS dan manajemen diri gejala dan atau integrasi program latihan ke dalam rencana program kembali bekerja. Target Klinis fase ini adalah LGS pergelangan tangan sampai 100% sisi kontralateral atau sebelum operasi; kekuatan grip dan pinch 75% sisi kontralateral. Target fungsionalnya adalah mandiri dengan level moderat atau berat (>40lbs) aktifitas mengangkat, menggenggam, membawa dalam LGS pergelangan tangan fungsional; toleransi terhadap tugas fungsional ini terbatas kurang dari 6 jam; mampu memenuhi sebagian besar tuntutan pekerjaan di tempat kerja. Grip exercise untuk penguatan tangan



Powerball exercise untuk latihan kontrol neuromuskular pergelangan tangan

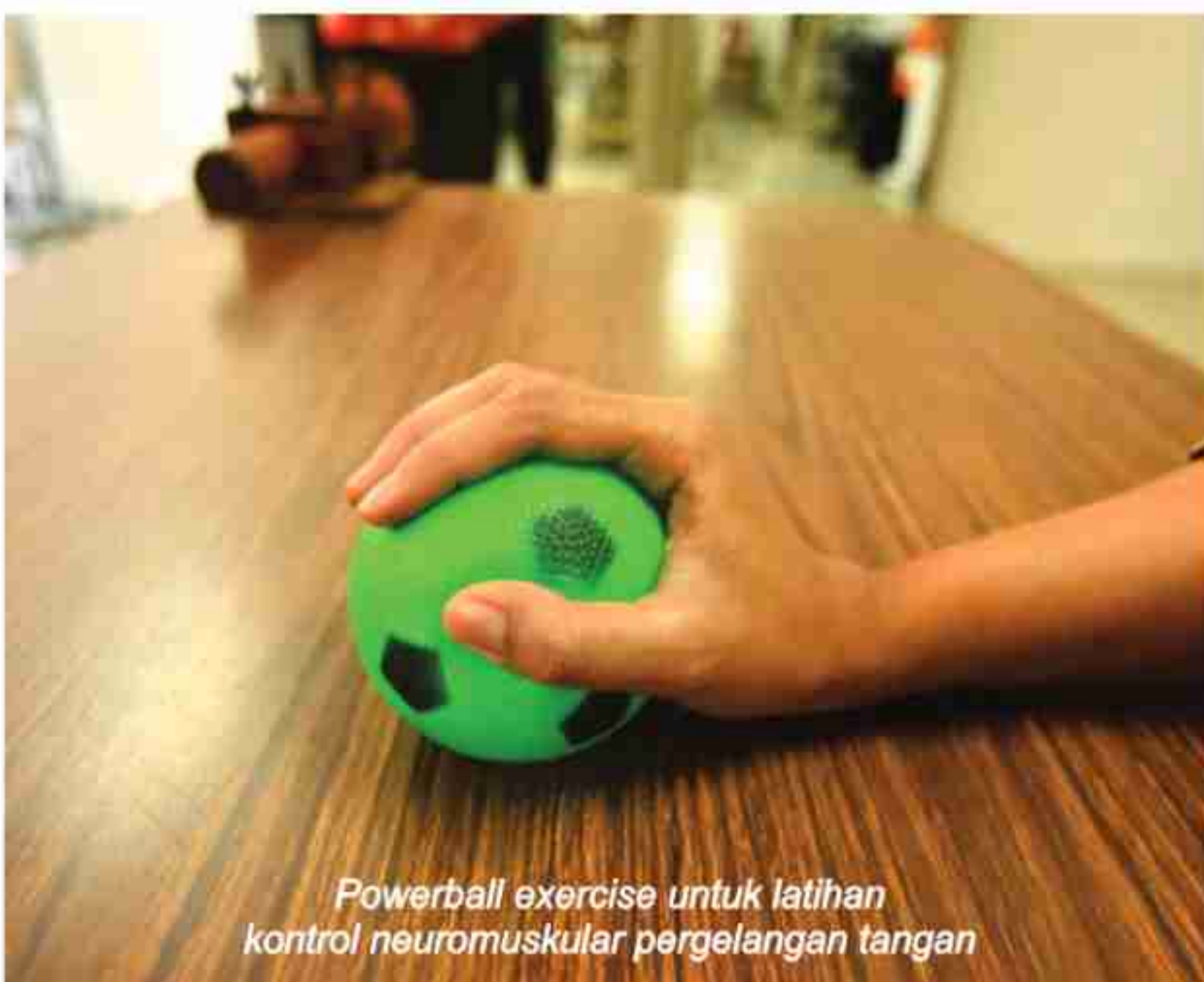


Latihan menahan beban dengan soft ball untuk meningkatkan stabilitas dengan aktivasi fleksor dan ekstensor pergelangan tangan

Fase 5

Fase 5 adalah > 12 minggu sampai 6 bulan pasca bedah. Peningkatan medis maksimal (rehabilitasi aktif lebih lanjut biasanya tidak diindikasikan. Perbaikan lebih lanjut tergantung pada kepatuhan pasien dengan latihan di rumah dan penggunaan fungsional berkelanjutan pada ekstremitas atas yang sakit. Jika belum dalam batasan normal, peningkatan lebih lanjut terbatas, dalam toleransi fungsional jaringan regional, mobilitas dan kekuatan diharapkan sampai 6 bulan pasca operasi.

Fase program rehabilitasi pada setiap orang tentunya bisa berbeda, baik jenis terapinya maupun lama waktunya, tergantung dari kasus, tindakan/ prosedur yang dilakukan, adanya komplikasi, waktu memulai terapi. Tujuan dari program rehabilitasi ini untuk meningkatkan atau mengoptimalkan fungsi secara maksimal.



Powerball exercise untuk latihan kontrol neuromuskular pergelangan tangan

Hikmah Patuh Kepada Orang Tua & Belajar Sepanjang Hayat

Dr. dr. Siswani, Sp.KFR

Sebagai seorang anak kita harus senantiasa berbakti kepada kedua orang tua. Pengorbanan mereka begitu besar terhadap anak. Doa tulus orang tua untuk anak-anaknya juga termasuk doa yang paling mustajab. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta, Dr. dr. Siswani, Sp.KFR, ini adalah salah satunya. Dia berhasil menjadi dokter berkat doa yang tulus dari kedua orang tuanya, terutama ibu.

Dr. dr. Siswani, Sp.KFR bercerita bahwa ibunya dahulu pernah memiliki impian untuk menjadi seorang dokter. Ibunda tercintanya sempat masuk ke Fakultas Kedokteran UGM. Namun, kuliahnya terhenti karena sang ayah dari ibundanya meninggal dunia. Kemudian ibunya masuk sarjana muda Biologi Universitas Saraswati Surakarta (cikal bakal UNS) dan akhirnya menjadi guru. Ibunya pernah mengajar Biologi di SMAN 2 Solo, sedangkan ayahnya guru SMKN 2 Solo.

Sebelum memutuskan menjadi dokter, Siswani sebenarnya berminat mendalami Teknik Kimia. Hal ini karena saat SMA nilainya kimia selalu lebih tinggi dibanding biologi. Saat ujian masuk Undip pada 1976, dia mendaftar dua pilihan, yaitu Teknik Kimia dan Kedokteran. Zaman dulu, bisa milih dua Fakultas. Beruntung dia diterima keduanya.

"Tapi orang tua menyarankan masuk ke kedokteran, akhirnya saya menurut. Sebenarnya saya juga daftar di kedokteran UGM dan waktu itu baru tahap tes wawancara. Namun karena pengumuman kelulusan lebih dulu Undip, saya tidak lanjutkan tes seleksi di UGM," ungkap anak kedua dari empat bersaudara ini kepada Tim Majalah MEDIA ORTOPEDI diketika ditemui di sela-sela kesibukan di RS Ortopedi Surakarta.

Awalnya, dia merasa tidak ada ketertarikan belajar di kedokteran. Baru setelah menjalani dokter coas muda, saat itu praktek di rumah sakit dan menolong orang sakit, rasa



senangnya mulai tumbuh.

"Praktek pertama waktu itu di kebidanan. Sehari-hari menolong persalinan, sehingga merasa trenyuh hingga menumbuhkan semangat untuk menjadi dokter. Jaman dulu belum banyak residen spesialis kandungan. Jadi, dokter muda praktek benar-benar menjadi ujung tombak pelayanan. Dalam sehari saya menolong persalinan hingga lima pasien. Bertambah senang jika ditugasi memandikan (membersihkan) bayi baru lahir," kenangnya.

Selama kuliah, dia juga sengaja tidak aktif kegiatan ekstrakurikuler. Dia memilih giat belajar supaya cepat lulus tepat waktu. Dia juga sering puasa Senin-Kamis. Setelah lulus menjadi dokter muda (Dr.Med) tahun 1980, dia semakin menyukai profesinya. Menangani semua pasien, termasuk menolong persalinan dan menjaga infus pasien bayi maupun demam berdarah, sehingga sering melek dan jarang tidur.

Setelah lulus dari FK Undip pada 1982, oleh Depkes Jawa Tengah diarahkan menjadi dokter non Inpres di Rumah Sakit Mangkubumen, Jebres, Solo (sekarang RS. Dr. Moewardi). Dia ditugaskan di bagian paru. Namun di rumah sakit yang kini milik Pemprov Jateng itu hanya bertugas selama satu setengah tahun, karena mengikuti suami yang bekerja di imigrasi pindah tugas ke Palembang.

“Saya bekerja di RSUP Palembang sebagai dokter umum. Tapi oleh Pakde saya (kakak dari ibu) yang saat itu menjadi Kepala Bagian Bedah disarankan masuk ke Instalasi Rehab Medik. Pakde saya dulu dokter di RS Ortopedi seangkatan dr Soepranjono (mantan Direktur RS Ortopedi),” jelasnya.

“Oleh Prof Soeharso, Pakde diminta membuka penanganan dan mengembangkan bidang ortopedi di Palembang. Kebetulan Kepala Instalasi Rehabnya waktu itu dr. Nuraeni akan sekolah di Amerika selama dua tahun. Ketika dokter Nuraeni pulang dari Amerika, kebetulan suami saya mendapat mutasi ke Jakarta dan akhirnya saya ikut pindah ke Jakarta,” ceritanya.

SPELIALIS REHABILITASI

Di Jakarta, pengabdianya tertambat di RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Kesempatan itu dimanfaatkan untuk meneruskan pendidikan spesialis rehab di UI pada 1992. Dahulu, pendidikan spesialis rehab hanya ada tiga kampus, yaitu di UI, Unair dan Undip.

Saat itu, Rehabilitasi Medik merupakan spesialis baru. Maka buku-bukunya masih banyak yang berbahasa asing terutama Inggris. Masa pendidikan spesialis rehabilitasi medik di UI harusnya ditempuh selama empat tahun. Namun karena sempat hamil anak kedua, sedikit agak molor menjadi empat setengah tahun.

Setelah lulus dan diwisuda menjadi dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR), pada tahun 1997, dia melamar di RS Sulianti Saroyo dan diterima. Namun Depkes menugaskannya di instalasi rehabilitasi RSCM dan akhirnya memilih mengabdikan di almamaternya. Dia sempat ingin pindah ke Solo karena di Jakarta hanya tinggal bersama anak di perumahan imigrasi Tanjung Priok. Saat itu, suaminya sudah pindah ke Kalimantan sejak 1996.

“Kebetulan RS Ortopedi membutuhkan dokter rehabilitasi, saya mengurus penempatan di Depkes Jawa Tengah atas permintaan RS Ortopedi. Akhirnya sejak tahun 1999 saya masuk ke RS Ortopedi. Jadi hingga sekarang saya sudah 20 tahun mengabdikan di RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta,” tuturnya.

Dr. dr. Siswarni, Sp.KFR merasa nyaman di RS Ortopedi Surakarta. “Rehabilitasi itu lebih fleksibel, ke mana saja bisa. Seperti bisa ke divisi Muskuloskeletal, Cedera Olahraga, Neuromuskuler, Pediatri, Geriatri, Kardiovaskuler, dan Respirasi,” katanya.

Menjadi dokter rehabilitasi, menurutnya, kuncinya harus sabar. Butuh waktu yang cukup untuk melayani pasien

karena harus memberi edukasi termasuk kepada keluarga mereka. Makanya sangat menyayangkan jika ada pasien dan keluarga mereka yang tidak sabar menunggu pelayanan.

Menjadi dokter rehabilitasi juga harus mampu memandang pasien sebagai manusia seutuhnya. Misalnya, manusia umumnya adalah harus bisa berjalan dan bersosialisasi. Karenanya dokter rehab tidak hanya merehabilitasi segi penyakitnya, tapi juga fungsi tubuh, psikologis dan peran sosial pasien dalam masyarakat.

“Jadi, rehabilitasi itu ingin mengembalikan kemampuan manusia seutuhnya semaksimal mungkin. Misalnya merehabilitasi orang stroke hingga bisa berjalan dan bersosialisasi lagi. Anak-anak cerebral palsy, tadinya tidak bisa apa-apa hingga akhirnya bisa bicara, berjalan dan sekolah. Di situlah ada kepuasan batin tersendiri,” tutur mantan kepala Ortotetik Prostetik RS Ortopedi ini.

BANYAK KENANGAN

Selama mengabdikan di RS Ortopedi, banyak pengalaman dan kesan yang dia peroleh, salah satunya adalah menangani pasien anak (pediatric). Seperti menangani pasien anak dari Kediri, Lampung dan Bandung.

Saat itu, pasien dari Kediri tersebut adalah anak kelas II SD dan belum bisa berjalan karena cerebral palsy sehingga kakinya kaku. Setelah konsultasi dengan dokter spesialis Ortopedi dr. Anung, kemudian dioperasi. “Kita rehabilitasi dalam waktu enam bulan, akhirnya berjalan tanpa alat bantu lagi dan bisa lari,” ceritanya.

Kemudian anak dari Lampung, waktu datang tidak bisa bicara dan tidak bisa berjalan. Usia pasien saat itu 10 tahun. Prosedurnya sama, setelah dioperasi dan dikendorkan otot-ototnya oleh dr. Anung, lalu direhab dengan latihan berjalan. Dalam waktu tiga bulan sudah mampu berjalan menggunakan walker. Kemudian ditambah latihan di rumah tiga bulan, datang ke RSO lagi untuk membuat sepatu sudah bisa berjalan dan bicara.

“Lalu gadis cantik dari Bandung berumur 11 tahun menderita kaki pengkor. Setelah ditangani dr. Anung kemudian kita rehabilitasi dan buat sepatu. Sekarang sudah berjalan normal dan lancar bicaranya. Ada pula anak kelas enam SD dari Karanganyar menderita cerebral palsy. Oleh gurunya dibawa ke RSO. Setelah dioperasi dan rehabilitasi, akhirnya bisa berjalan tanpa alat bantu dan sekarang sudah SMP,” paparnya.

TERUS BELAJAR

Sejak tahun 2004 ketika RS Ortopedi mendirikan rehab pediatric, ibu tiga anak ini juga didapuk menjadi pengelolanya. Dari situ kemudian sering mengikuti acara pelatihan tentang rehabilitasi anak. Selain bertugas di RSO, juga diminta praktek di YPAC yaitu setiap Jumat.

Di sela tugas sehari-hari yang padat, wanita energik ini masih meluangkan waktu untuk melanjutkan studi program doktor. Pada 2018 lalu, usahanya berhasil dan lulus meraih gelar S3 dari Fakultas Kedokteran UNS, dengan bidang penelitian kasus cerebral palsy. Sedangkan objek penelitiannya adalah pasien cerebral palsy di RS Ortopedi dan YPAC Solo.

Tekadnya untuk terus belajar itu karena sejak 2010 dia adalah dokter pendidik klinis utama. Seperti diketahui, bahwa RS Ortopedi Surakarta telah menjadi rumah sakit pendidikan dokter spesialis ortopedi (Sp.OT). Jadi selain menjadi dokter yang melayani pasien, dia juga mendidik para residen dan dokter coas.

Tidak mudah berpuas diri, dia saat ini sedang berupaya meraih predikat konsultan di bidang rehabilitasi pediatri. Ya, dalam waktu dekat, UNS bekerja sama dengan RS Ortopedi akan mendirikan program Pendidikan Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (IKFR). Salah satu syarat pembukaan program tersebut harus memiliki minimal tiga orang konsultan rehabilitasi medik.

"Dulu syaratnya mempunyai tiga orang doktor. Ketika saya lulus doctor, syaratnya ditambah lagi harus punya tiga konsultan. Makanya saya mengambil konsultan. Ternyata

belajar tidak ada selesainya, padahal umur saya sudah 62 tahun," candanya.

Komitmentnya dalam bidang profesi dan keilmuan, ternyata dimakniami dua anaknya. Anak pertamanya perempuan sudah lulus menjadi dokter. Anak ketiganya kini juga sedang menempuh pendidikan Kedokteran di Universitas Trisakti Jakarta. Sedangkan anak kedua memilih profesi bidang notariat. "Jadi saya belajar terus itu juga untuk memotivasi anak supaya nanti tak henti belajar," jelasnya.

Menjelang ujung pengabdianya, masih ada obsesi yang ingin terus diwujudkan dalam pengabdian di RS Ortopedi, yaitu memajukan rehabilitasi medik khususnya pediatric. Itulah alasan dia meneruskan pendidikan hingga memperoleh konsultan rehabilitasi pediatric. Baginya, merehabilitasi anak hingga dapat hidup normal untuk belajar dan menggapai cita-cita masa depannya adalah sebuah kepuasan batin tersendiri.

"Sebenarnya saya ingin jadi dokter spesialis anak, karena waktu tugas coas pertama sering menangani bayi baru lahir. Kalau akhirnya berkecimpung di rehabilitasi, itu karena Pakde yang menarik saya untuk menangani rebalitasi medik saat di Palembang," katanya.

Mengenai kehidupan keluarga yang dulu sering berjauhan dengan suami, menurutnya, yang penting intinya komunikasi harus intensif. "Saya itu kalau telepon anak minimal tiga kali sehari. Pokoknya kalau belum dengar suaranya, saya belum bisa tidur. Demikian pula kalau dulu suami bertugas terpisah dengan keluarga, yang penting komunikasi," pungkasnya. (HMS)





dr. Ni Luh Tantri Fitriyanti, Sp.PD

Kenali Risiko & Antisipasi Penyebaran COVID-19

WHO menetapkan pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) karena wabah virus corona telah menjangkit ke seluruh dunia. Indonesia termasuk negara yang cukup lambat terdampak pandemi Covid-19.

Namun, saat ini angka kasus baru pasien terpapar virus corona di Indonesia semakin meningkat. Per Jumat (15/5), tercatat akumulasi kasus positif mencapai 16.496 orang dengan angka kematian sebanyak 1.076 orang. Rapid test serta swab tenggorokan semakin masif dilakukan untuk mendeteksi infeksi virus corona.

Dokter spesialis penyakit dalam Rumah Sakit (RS) Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dr. Ni Luh Tantri Fitriyanti, Sp.PD, menjelaskan penyebaran virus corona sangat cepat karena 1 orang terinfeksi virus corona ini bisa menularkan kepada empat orang di sekitarnya. Berdasarkan data yang dirilis pemerintah pusat hampir 80 persen dari pasien positif Covid-19 hanya menunjukkan gejala ringan. Bahkan, ada pasien yang tidak merasakan gejala sama sekali.

"Definisi kasus infeksi korona yang sering kita dengar ada ODP atau orang dalam pemantauan, PDP pasien dalam pengawasan dan yang saat ini makin marak adalah OTG [orang tanpa gejala] atau tidak menunjukkan gejala, ini yang berbahaya. OTG yang berkontak erat dengan orang terinfeksi virus corona dapat menyebarkan kepada orang lain," katanya saat ditemui Media Ortopedi di ruang kerjanya.

Menurutnya, alasan virus tidak menimbulkan gejala kepada manusia tergantung dengan strain / jenis tipe virus corona, karakteristik lokasi geografis, dan daya tahan tubuh

yang berbeda setiap orang. Orang yang memiliki system imun bagus bisa tidak memiliki gejala terpapar Covid-19 karena daya tubuhnya dapat membunuh virus.

Penyebaran & Gejala Covid-19

Penyebaran Covid-19 terjadi saat orang yang terinfeksi mengeluarkan droplet atau tetesan yang sarat dengan virus. Kemudian droplet tersebut dapat masuk ke orang lain melalui nafas, ataupun tangan yang terkena droplet sarat virus yang menempel di benda2 di lingkungan kita, lalu virus corona akan memasuki tubuh melalui hidung, mulut, mata dan tenggorokan.

Virus corona memasuki sel inangnya melalui reseptor permukaan angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2). Receptor ACE2 terdapat hampir di seluruh sel, sehingga virus ini dapat berada hampir di semua sel tubuh, mulai dari sal nafas, sal cerna, otot jantung, ginjal dan organ lainnya.

Begitu masuk di dalam sel, virus akan melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein baru untuk membentuk virion baru yang muncul di permukaan sel untuk menginfeksi sel lainnya.

Setelah virus masuk dalam sel, dan dalam masa duplikasi inilah masa inkubasi berlangsung. Inkubasi ini terjadi selama nol sampai tujuh hari. Sel berkembang biak menjadi miliaran virus. Saat jumlah virus signifikan dan Sel darah putih mendapati adanya penumpang gelap dalam tubuh, sel darah putih merespon untuk membunuh virus dengan cara mengeluarkan sitokin. Tak hanya membunuh virus, sitokin juga merusak sel lainnya sehingga menimbulkan kerusakan organ target, dan menimbulkan berbagai gejala, antara lain panas, batuk, flu, sesak nafas, hingga gatal pada kulit.



"Para ahli mengamati berbagai faktor yang menyebabkan pasien covid-19 kesulitan untuk bisa bernafas, salah satu mekanismenya karena berbagai zat yang dihasilkan sel darah putih memicu trombosis atau penggumpalan darah di pembuluh darah paru sehingga memperburuk fungsi paru, jantung, dan sejumlah kasus mirip gejala stroke. Beberapa pasien covid-19 juga menunjukkan gejala saluran cerna mulai dari pengecap yang berkurang, mual, muntah hingga diare. Ini merupakan penyakit baru yang memiliki seribu wajah," kata dr. Ni Luh.

Sampai saat ini para tenaga ahli medis belum menemukan vaksin untuk Covid-19. Berbagai upaya telah dilakukan, di antaranya melakukan uji klinis pengobatan pasien Covid-19 dengan menggunakan plasma darah dari pasien yang sudah dinyatakan sembuh. Proses convalescent plasma therapy, pada dasarnya adalah memberikan antibodi pasien yang telah dinyatakan sembuh yang diberikan kepada pasien Covid-19. Terapi ini sedang dalam tahap penelitian, dengan syarat donor plasma harus bebas gejala selama 14 hari, negatif pada tes deteksi SARS-CoV2, dan tidak ada kontraindikasi donor darah.



Cegah Covid-19

Meski memiliki gejala yang mirip flu biasa, namun virus corona ini dinyatakan sangat berbahaya untuk kesehatan. Covid-19 adalah penyakit infeksi yang virusnya begitu agresif. Kendati demikian, Anda tak perlu khawatir dan menjadi cemas berlebihan.

“Patuhi imbauan yang diberikan pemerintah seperti tetap berada di rumah, menjaga jarak, rajin mencuci tangan dan berolahraga. Selain itu selalu melakukan pola hidup bersih dan sehat, memakai masker saat bepergian, dan membersihkan area yang berpotensi menjadi media penularan dengan mengelap dengan disinfektan,” imbaunya.

Hindari memegang mata, hidung, dan mulut juga menjadi salah satu cara untuk mencegah penularan Covid-19. Memang bukan perkara yang mudah untuk tidak memegang apa yang ada di wajah karena sudah menjadi kebiasaan bagi kebanyakan orang.

Hal tersebut bukan tanpa alasan, sebab tangan umumnya menyentuh banyak permukaan yang mungkin terdapat virus. Setelah virus tersebut menempel pada tangan, maka tangan pun bisa memindahkan virus ke mata, hidung atau mulut. Dari sanalah, virus masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan sakit.

Selain itu, penting untuk mencari informasi yang akurat mengenai perkembangan Covid-19. Ikuti saran yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan tentang cara melindungi diri sendiri dan orang lain dari Covid-19. Ini akan membantu masyarakat untuk lebih waspada dan memahami apa yang seharusnya dilakukan di tengah pandemi ini. Carilah berita-berita dari sumber terpercaya dan yang tidak memberikan stigma negatif. Hal ini juga dapat membantu membangun mental positif dalam memutus mata rantai Covid-19.



TIPS TETAP SEHAT SAAT PANDEMI COVID-19



Bersihkan tangan Anda secara rutin. Gunakan sabun dan air, atau cairan pembersih tangan berbahan alkohol.



Selalu jaga jarak yang aman dengan orang yang batuk atau bersin.



Jangan sentuh mata, hidung, atau mulut Anda.



Saat Anda batuk atau bersin, tutup mulut dan hidung dengan lengan Anda atau tisu.



Tetaplah di rumah jika Anda merasa tidak enak badan.

- Jika Anda demam, batuk, atau kesulitan bernapas segera cari bantuan medis. Hubungi terlebih dahulu.
- Ikuti arahan otoritas kesehatan lokal Anda.



Kunjungi RS Ortopedi, Menkes Semangati Pasien



Menteri Kesehatan RI, Letjen TNI (Purn) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad (K), mengunjungi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Rabu (11/3). Dia menyusuri lantai 1 Gedung Pelayanan Terpadu sambil menyapa dengan hangat pasien di RS Ortopedi.

Menkes dr. Terawan juga meluangkan waktu hingga ke lantai 4 RS Ortopedi. Di lantai tersebut dr. Terawan mengunjungi pasien ortopedi pediatri, divisi yang khusus menangani masalah ortopedi pada bayi dan anak-anak.

Menkes sempat menyapa dan berbincang dengan pasien. Dalam kesempatan itu, dr. Terawan tersenyum ramah dan memberikan semangat untuk pasien. Bahkan, dr. Terawan juga berswafoto dengan pasien.

Tak hanya itu, Menkes juga menjajal balance platform exercise, alat untuk berlatih keseimbangan dan propriosepsi pada kasus pascaoperasi extremitas bawah dan vertebra. Menkes mengakhiri kunjungan dengan foto bersama dan melakukan enam langkah cuci tangan sebagaimana yang telah digaungkan dalam Gerakan Hidup Bersih selama ini.

Dalam obrolan ringannya dengan Direktur Utama, Dr. dr. Pamudji Utomo, SpOT (K), Menkes Menteri dr. Terawan mengapresiasi perkembangan RS Ortopedi sebagai rumah sakit rujukan nasional. RS Ortopedi memiliki fasilitas yang komplit dan pelayanan yang sangat baik.

Dia menyebutkan bahwa pelayanan Ortopedi dan Rehabilitasi Medik serta sarana dan prasarana RSO sebagai

RS Khusus sudah sangat baik. Dia ingin RS Ortopedi menjadi rumah sakit yang mampu bersaing di tingkat internasional. Dia meminta kepada RS Ortopedi untuk terus mengembangkan penelitian.

Dia juga berpesan agar pelayanan rumah sakit mesti terus ditingkatkan. Tenaga kesehatan saat melayani pasien juga harus ramah dan tersenyum apapun kondisinya.



RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta siap melayani pasien dan pengunjung dengan protokol kesehatan normal baru sesuai standar mutu dan keselamatan pasien



Jaga Imunitas dengan Senam dan Berjemur



Sinar matahari pagi memang memiliki banyak manfaat untuk kesehatan. Terutama sinar matahari sebelum pukul 10.00 WIB. Ketika terserap oleh kulit, sinar ultraviolet pada cahaya matahari akan merangsang tubuh untuk menghasilkan vitamin D.

Vitamin D yang diproduksi oleh tubuh dari proses berjemur di bawah sinar matahari memiliki banyak manfaat bagi kesehatan. Vitamin D bisa meningkatkan kadar kalsium dan fosfor di dalam tubuh. Selain itu juga menjaga fungsi otot dan saraf, serta meningkatkan daya tahan atau sistem imun tubuh dalam melawan infeksi.

Nah, aktivitas berjemur kali ini diterapkan karyawan Rumah Sakit (RS) Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Dengan mengenakan masker sebagai alat pelindung diri dan

berpegang pada physical distancing, pegawai RS Ortopedi Surakarta melakukan senam peregangan dan berjemur bersama.

Mereka menggelar senam dan berjemur di depan Gedung Pelayanan Terpadu Rawat Jalan, Jumat (20/3). Kegiatan digelar selama beberapa saat di depan gedung tersebut. Hal ini sebagai salah satu upaya untuk minimalisasi penyebaran Covid-19 di lingkungan RS Ortopedi.

Ya, aktivitas berjemur di pagi hari memang memiliki manfaat tidak sedikit bagi kesehatan. Selain meningkatkan kekuatan tulang dan otot serta daya tahan tubuh, berjemur juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan mental dan membuat tidur lebih lelap.



Bagikan 300 Bingkisan Lebaran untuk Keluarga Terdampak Covid-19



Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menerima 300 bingkisan lebaran dari Bank BTN Syariah Solo. Ratusan bingkisan lebaran itu langsung dibagikan kepada karyawan yang terkena dampak Covid-19, Jumat (15/5).

Bingkisan disampaikan secara simbolis oleh Kepala Cabang BTN Syariah Solo, Adi Susbiyanto, kepada Direktur Utama RS Ortopedi, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K). Kepala Cabang BTN Syariah Solo, Adi Susbiyanto, berharap bantuan tersebut mampu membantu meringankan keluarga terdampak Covid-19.

"Semoga dengan bingkisan yang sedikit ini, dapat membantu bapak ibu karyawan rumah sakit yang

terdampak dari Covid-19. Kami merasa tergugah membantu secara rutin untuk semua warga masyarakat terdampak Covid-19 dalam bingkisan sembako. Semoga dapat bermanfaat dan berkah kepada bapak ibu sekalian," ungkap Kepala Cabang BTN Syariah Solo, Adi Susbiyanto.

Sementara, Direktur Utama RS Ortopedi menyampaikan terima kasih atas bantuan CSR dari BTN Syariah. "Bingkisan lebaran ini diberikan kepada karyawan outsourcing yang terdampak Covid-19. Mereka di antaranya adalah tenaga taman, cleaning service, tenaga kontrak, karyawan kantin, guru PAUD, satpam, tenaga BLU dan petugas parkir," ungkap Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT (K). (Hukormas RSO)



RS Ortopedi

Produksi Face Shield

Instalasi Rehabilitasi Medik (Ortil Prostetik) RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memproduksi pelindung wajah atau face shield sebanyak 420 buah. Selain untuk kebutuhan pelayanan kesehatan internal, pelindung wajah juga disumbangkan ke puskesmas sekitar.

Total ada 133 pelindung wajah yang disumbangkan ke sejumlah puskesmas di sekitar RS Ortopedi. Sementara, sebanyak 287 buah pelindung wajah dimanfaatkan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan internal RS Ortopedi.

Petugas kesehatan kini harus memakai pelindung wajah karena bisa memberikan proteksi pada area mata, hidung, sekaligus mulut. Selama ini, Covid-19 menular melalui tetesan cairan pernafasan tubuh ketika seseorang batuk atau bersin, sehingga petugas medis perlu menggunakan alat melindungi wajah.

Pelindung wajah ini juga dianggap lebih ramah kepada pengidap bisu dan tuli yang mengandalkan pembacaan mulut untuk berkomunikasi. Hal ini karena pelindung wajah dibuat dari bahan transparan. Selain itu, dengan keunggulannya dari segi komunikasi, pelindung wajah bisa menunjang jaga jarak aman. Setiap orang bisa berkomunikasi tanpa perlu berdekatan.

Pelindung wajah buatan RS Ortopedi ini bisa dibersihkan setelah digunakan. Sehingga dapat digunakan berulang kali dan lebih nyaman dipakai. (Hukormas RSO)





Sehat Tanpa Biaya di Taman Fitness Soeharso

Kesehatan sangat penting dan mahal harganya. Gaya hidup yang sehat berperan penting dalam menunjang kesehatan seseorang.

Salah satu program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang diluncurkan Kemenkes adalah aktivitas fisik. Olahraga adalah salah satu bentuk aktifitas fisik yang dilakukan secara terstruktur, terencana dan berkesinambungan. Tentunya dengan mengikuti aturan-aturan tertentu dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi.

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memiliki lahan yang luas. Udaranya juga sangat sejuk dengan fasilitas outdoor atau luar ruang. Anda dapat memanfaatkan fasilitas Fitnes Soeharso, baik itu pagi hari, sore atau waktu libur dengan jalan kaki, serta jogging. Masyarakat juga bisa latihan dengan alat kebugaran yang ada di taman RS Ortopedi tanpa biaya.

Hidup Sehat
bersama **RSO**



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 Lordosis), Trauma/ Cedera (Cervical, Thoracal, Lumbal), Degeneratif (HNP, Cervical LumbalStenosis), 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 Tolorucralis 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. Div. Upper Limb & Micro Reconstruction

Menangani kelainan dan operasi mikro pada tangan. Keluhan yang ditangan 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. LAYANAN KEPERAWATAN & REHABILITASI MEDIK

1. Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan untuk pasien sejak menjalani rawat jalan/ Instalasi Gawat Darurat, Kamar Operasi, ICU dan Rawat Inap oleh perawat yang kompeten di bidang perawatan pasien ortopedi dan traumatologi.



2. 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.



3. Fisioterapi

Dilengkapi dengan peralatan modern seperti elektroterapi, aktinoterapi, cryojet therapy, gymnastic, traksi, dan program latihan untuk terapi punggung dengan program DBC (Documentation Based Care).



4. 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).



5. 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.



6. Psikologi.

Jenis pelayanan yang diberikan adalah psikologi klinis, psikologi perkembangan, psikologi pendidikan, dan psikologi industri serta organisasi.



7. Terapi Wicara

Memberikan pelayanan untuk pasien dewasa dan anak dengan gangguan bahasa wicara, gangguan suara, gangguan irama kelancaran serta gangguan menelan.



8. Pekerja Sosial Medis

Membantu memecahkan permasalahan sosial pasien, memberikan konsultasi tentang kemampuan pada pasien dan instansi tempat pasien bekerja.



C. KLINIK PENUNJANG

1. Klinik Neurologi

Melayani :

- Kelainan Sistem Saraf Pusat (kelainan otak, stroke, epilepsi, kelemahan anggota gerak).
- Kelainan Sistem Saraf Tepi.



2. Klinik 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. Klinik 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 :

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



D. KLINIK GIGI & MULUT

Pelayanan Unggulan :

- Restorasi Estetik yaitu penambalan yang berorientasi hasil semirip mungkin dengan gigi aslinya.
- Jaket Crown yaitu gigi palsu permanen yang dibuat serupa baik bentuk dan warnanya dengan gigi aslinya.
- Perawatan Saluran Akar yaitu perawatan gigi yang sudah terinfeksi syaraf giginya dengan harapan gigi tidak perlu pencabutan.
- 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. Instalasi Gawat Darurat (IGD) setiap hari 24 jam.



3. Farmasi

Pelayanan obat jadi, pelayanan obat racikan dan penulisan resep sesuai formularium.



4. Klinik Nyeri & Akupunktur

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/akupunktur anak.





JANGAN ASAL BEKERJA

BEGINI PENCEGAHAN COVID-19 BAGI PEKERJA DI ERA NEW NORMAL



SAAT PERJALANAN DARI/KE TEMPAT KERJA

- 1 Pastikan dalam kondisi sehat
- 2 Gunakan masker
- 3 Dalam menggunakan transportasi umum, maka harus memperhatikan



Gunakan helm sendiri



Upayakan membayar non tunai



Tetap jaga jarak

Kurangi menyentuh fasilitas umum, gunakan handsanitizer

SELAMA DI TEMPAT KERJA



- 1 Saat tiba, segera cuci tangan
- 2 Gunakan siku untuk menekan tombol lift
- 3 Tidak berkerumun, jaga jarak
- 4 Bersihkan meja/area kerja
- 5 Kurangi menyentuh fasilitas/peralatan bersama
- 6 Usahakan aliran udara dan sinar matahari masuk
- 7 Biasakan tidak berjabat tangan
- 8 Masker tetap digunakan

SAAT TIBA DI RUMAH

- 1 Jangan bersentuhan dengan anggota keluarga sebelum membersihkan diri
- 2 Cuci pakaian dan masker dengan detergen (Sebelum membuang masker sekali pakai, sobek dan basahi dengan disinfektan)
- 3 Bersihkan peralatan seperti handphone, kacamata, tas jika diperlukan





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

5 ARAHAN PRESIDEN ADAPTASI KEBIASAAN BARU (AKB)



1,5 m

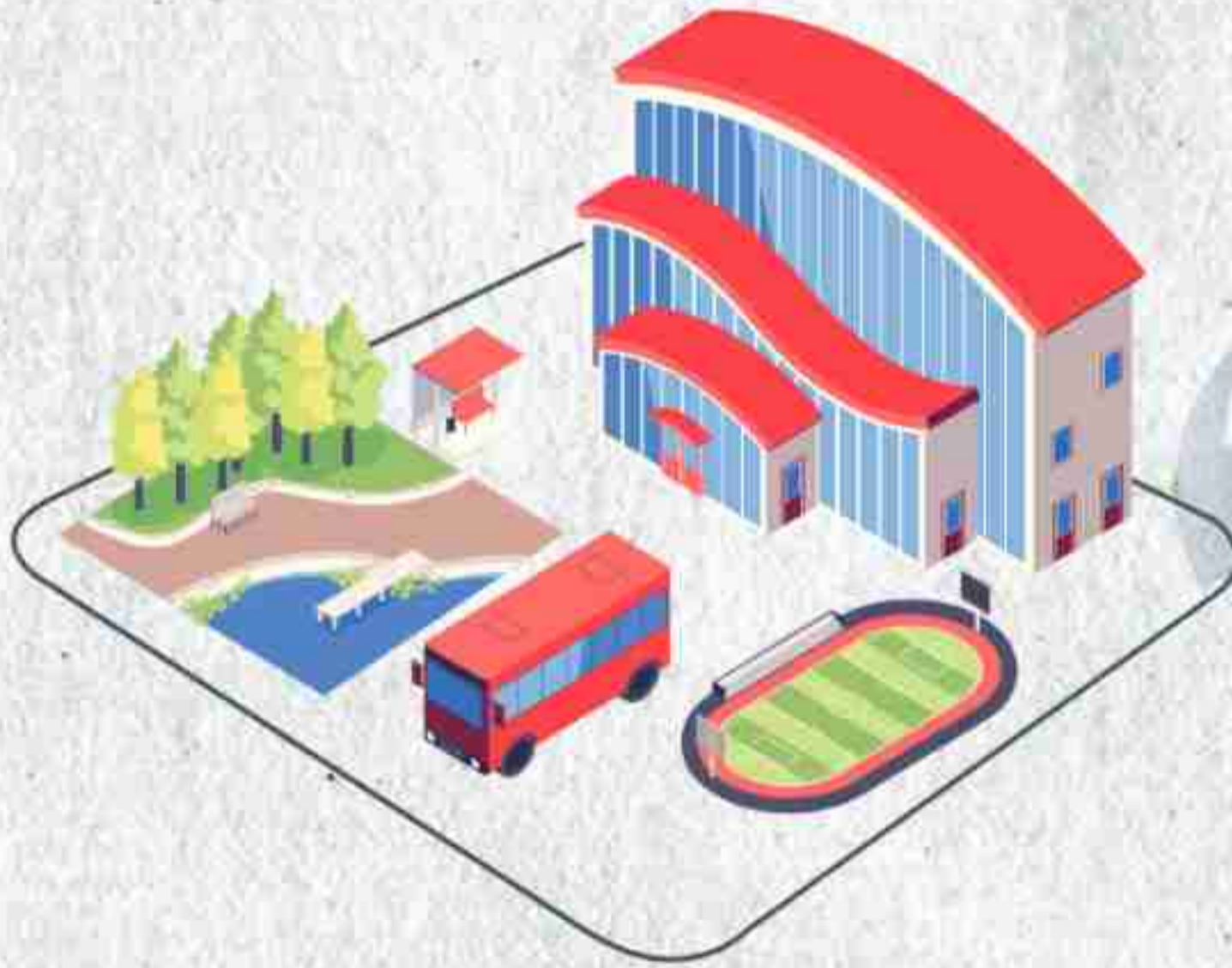


Prakondisi yang ketat dengan sosialisasi kepada masyarakat yang dilakukan secara masif mengenai **PROTOKOL KESEHATAN**



Perhitungan yang cermat dalam mengambil kebijakan berdasarkan **DATA DAN FAKTA** di lapangan dan berkoordinasi dengan Gugus Tugas

JUNI 00



PENENTUAN PRIORITAS SEKTOR DAN AKTIVITAS mana saja yang bisa dimulai dan dibuka secara bertahap



KONSOLIDASI DAN KOORDINASI antara pemerintah pusat dengan daerah, libatkan semua elemen masyarakat sehingga kita semuanya bergotong-royong, bersinergi.



EVALUASI secara rutin

Dipresentasikan oleh:



ZONA INTEGRITAS

**NO
KORUPSI**

**STOP!
GRATIFIKASI**

**WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)
WILAYAH BIROKRASI BERSIH DAN MELAYANI (WBBM)**

BEDUNG RAWAT JALAN



NOMOR PELAPORAN GRATIFIKASI 08121505242