

EDISI  
**15**  
TAHUN  
2021



# MEDIA **ORTOPEDI**



MEDIA KOMUNIKASI & INFORMASI RSO

- **IOM, Teknologi Canggih Pantau Neuro Intraoperatif**
- **Menumbuhkan Rasa Percaya Diri pada Remaja dengan Skoliosis**

**MENGENAL PROBLEM PUNGGUNG  
BENGGOK PADA REMAJA**



# Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

DEWAN  
PENGAWAS



Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp. OT(K)  
DIREKTUR UTAMA



Joko Sutrisno, SH  
KEPALA  
SATUAN  
Pemeriksaan  
INTERNAL



dr. Romaniyanto, Sp.OT(K)  
DIREKTUR PELAYANAN  
MEDIK KEPERAWATAN  
DAN PENUNJANG



Ayi Wagiarti Sari, SE, MM  
DIREKTUR PERENCANAAN  
KEUANGAN DAN BARANG  
MILIK NEGARA



dr. R. Safil Rudiarto H, Sp.  
Rad, MM  
DIREKTUR SDM,  
PENDIDIKAN DAN UMUM



dr. Retno Setianing, Sp.KFR  
KOORDINATOR  
PELAYANAN  
MEDIK DAN  
KEPERAWATAN



dr. Nurieli  
Manurung, MM  
KOORDINATOR  
PELAYANAN  
PENUNJANG



Sapto Budi Setyo,  
SKM, MM  
KOORDINATOR  
KEUANGAN  
DAN BMN



Ari Wijayaningsih, SE  
KOORDINATOR  
PERENCANAAN DAN  
EVALUASI



Fransisca Arie  
Nursanti, S.Kep,  
Ners, M.Kes  
KOORD. SDM,  
PENDIDIKAN DAN  
PENELITIAN



Mursid Efendi, S.Psi,  
Mph  
KOORD.ORGANISASI  
DAN UMUM



Jaswanto, S.Kep.  
Ners, M.Kes  
SUB KOORD.  
PELAYANAN  
MEDIK



Rossy Irawati,  
S.Kep. Ns  
SUB KOORD.  
PELAYANAN  
KEPERAWATAN



Dwi Susilowati,  
S.Kp, Ners, M.Pd  
SUB KOORD.  
PELAYANAN  
PENUNJANG  
MEDIK



AY. Yanto, SKM,  
M.Pd  
SUB KOORD.  
PELAYANAN  
PENUNJANG NON  
MEDIK



Afiani Dwi  
Handayani, S.Psi,  
MM  
SUB KOORD.  
ADMINISTRASI  
SDM



Murtiningsih  
SH, MM  
SUB KOORD.  
PENGEMBANGAN  
SDM PENDIDIKAN  
DAN PENELITIAN



Jaimin, S.Ag,  
AKS, MPSSp  
SUB KOORD.  
UMUM



Paryanto, S.Kep.  
Ns, MM  
SUB KOORD.  
HUKUM,  
ORGANISASI  
DAN HUMAS

Rukmi Lathifah, S.Sos  
SUB KOORD.  
PENCEGAHAN DAN  
EVALUASI ANGGARAN



Dwi Nugroho, SE  
SUB KOORD.  
PERBENDAHARAAN DAN  
PELAKSANAAN ANGGARAN



Mustofa SE  
SUB KOORD.  
AKUNTANSI DAN  
BARANG MILIK  
NEGARA



Dwi Yuningsih, SST, FT  
SUB KOORD.  
PERENCANAAN  
PROGRAM



Ida Puji Astuti, SE  
SUB KOORD.  
EVALUASI DAN  
PELAPORAN

## Upaya Menjadi **RS Ortopedi** Yang **Unggul**

**S**ejak berdiri pada 28 Agustus 1951, RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta telah berkembang dengan sangat pesat. Pada masa perkembangannya RS Ortopedi bahkan dikenal sebagai rumah sakit ortopedi yang terkemuka di ASEAN.

Para ahli kesehatan dari berbagai penjuru negara berdatangan ke RS Ortopedi (RSO) untuk menimba ilmu. Mereka mengirimkan dokter serta perawat mendalami bidang ortopedi, termasuk penanganan penyakit skoliosis. Ya, RSO memang sudah menangani masalah tulang belakang sejak awal berdiri. Sehingga pada waktu itu dibangun

Wisma Paraplegia di Jl. Adi Sucipto, tepatnya saat ini berada di depan DPRD Kota Surakarta. Saat itu, wisma tersebut digunakan untuk para pegli atau korban perang yang lumpuh. Sekarang wisma tersebut menjadi gedung pertemuan.

Skoliosis merupakan salah satu kelainan ortopedi pada bagian di tulang belakang. RSO kini menyematkan penanganan tulang belakang menjadi salah satu pelayanan unggulan. Skoliosis menjadi salah satu kasus yang banyak ditangani di RSO. Dengan pelayanan yang komplit, pasien akan mendapatkan perawatan maksimal di RSO, mulai dari diagnosa, perawatan, operasi, hingga proses rehabilitasi. Hal ini merupakan komitmen RSO untuk melayani seluruh masyarakat Indonesia.



Tidak semua rumah sakit mampu menangani operasi untuk kasus skoliosis walaupun rumah sakit tipe A. Harus ada sarana dan prasarana, sumber daya manusia (SDM) yang memadai, dan peralatan harus lengkap. RSO mempunyai alat yang cukup canggih untuk penanganan kasus-kasus ini. Apalagi tindakan operasi pada kasus skoliosis sangat berisiko tinggi.

Dalam satu bulan, rata-rata ada 20 tindakan operasi skoliosis atau 250 tindakan dalam satu tahun. Penanganan kasus ini juga bisa dinilai cukup berhasil. Saat ini, ada empat dokter spesialis tulang belakang di RSO. Penanganan semakin lengkap karena didukung oleh dokter spesialis kedokteran fisik & rehabilitasi, dokter anestesi, dokter spesialis neurologi dan fisioterapis yang siap membantu melayani pasien.

Dibutuhkan sosialisasi yang lebih masif kepada masyarakat terhadap penyakit skoliosis ini. Sebab, masih banyak pasien skoliosis yang datang ke rumah sakit dalam kondisi sakit berat. Padahal jika ditangani lebih dini, proses penyembuhan akan lebih cepat dan maksimal.

Kasus skoliosis dikatakan ringan jika tulang bengkoknya kurang dari 20 derajat. Jika sudutnya kurang dari 45 derajat, maka termasuk kasus skoliosis sedang. Namun, jika tulang bengkok lebih dari 45 derajat termasuk kategori

berat dan harus segera dilakukan tindakan operasi.

Pada 2018, RSO pernah melakukan pemeriksaan skoliosis terhadap 1.156 pelajar SMP se-Soloraya. Pemeriksaan kesehatan itu juga masuk di rekor Museum Rekor Dunia Indonesia (MURI). Dari jumlah tersebut, sekitar 92 orang diduga positif skoliosis. Mereka terdiri atas 80 pelajar putri dan 12 pelajar putra. Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui kelainan tulang belakang pada anak SLTP di Soloraya. Selain itu, usaha promotif dan preventif dari RSO untuk mencegah kelainan tulang pada generasi yang akan datang.

Untuk membantu skrining khusus skoliosis RSO meluncurkan aplikasi Asiyap. Aplikasi ini bisa diunduh melalui Playstore. Aplikasi ini bisa digunakan untuk deteksi dini penyakit skoliosis. Dengan mengetahui kondisi skoliosis sejak dini, komplikasi kelainan tulang belakang yang bisa mempengaruhi fungsi jantung sampai paru-paru ini dapat dicegah.

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSO juga membantu menyiapkan SDM kesehatan yang unggul. Mulai dari dokter spesialis konsultan, dokter spesialis ortopedi, dokter spesialis kedokteran fisik & rehabilitasi, perawat, fisioterapi, administrasi itu bisa belajar di RSO. RSO harus berkontribusi dalam pendidikan di Indonesia.



**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**

Koordinator Organisasi dan Umum

**Sekretaris Redaksi**

Sub Koordinator Bagian Hukum,  
Organisasi dan Humas

**Redaksi Ahli**

Dr. dr. Retno Setianing, Sp.KFR (K)  
dr. Mujaddid Idulhaq, Sp.OT(K),  
M.Kes  
dr. Niluh Tantri Fitriyanti, Sp.PD  
Dhiani Budiati, S.Kep, Ners, M.Kes

**Staf Redaksi/ Reporter**

Amin Suryaningrum, Apt  
Nadia Rahmatika, Amd.T.Rad  
Muhammad Abdurrahman Rifai S.Fis  
Kartika Ekawati, Ners  
Dwi Indrati, SKM  
Febrika Wiharni, S.ST  
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](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

## Salam Redaksi

RUMAH Sakit Ortopedi (RSO) Prof Dr. R. Soeharso Surakarta menjadi salah satu rumah sakit unggulan di Indonesia yang dipercaya untuk menangani kasus skoliosis. Seiring berjalannya waktu, RSO semakin luas menjangkau layanan kesehatan. Tidak hanya di tingkat regional, RSO juga dikenal di kancah nasional dalam kesuksesan menangani permasalahan ortopedi dan traumatologi.

Ya, perkembangan teknologi turut membantu memperluas akses layanan kesehatan masyarakat hingga sampai ke penjuru negeri. Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan turut berkembang pesat.

Melalui majalah ini, kami ingin membagikan informasi seputar permasalahan skoliosis. RSO berkomitmen untuk terus mengembangkan layanan kesehatan yang bermutu dan berkelas dunia. Salah satunya yakni dengan memberikan layanan kesehatan yang paripurna. Masyarakat bisa memperoleh pelayanan holistik di RSO.

Redaksi berharap keseimbangan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang paripurna dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menjadi lebih optimal. Upaya promotif dan preventif yang baik akan mencegah banyaknya orang yang sakit dan mencari pengobatan dan kesembuhan. Sebaliknya upaya kuratif dan rehabilitatif akan memberi kesembuhan, memulihkan kesehatan agar kembali dapat beraktivitas dengan baik.

**Salam Sehat!**



# Daftar Isi

<b>1</b> SEKAPUR SIRIH <b>UPAYA MENJADI RS ORTOPEDI YANG UNGGUL</b>	<b>10</b> REHABILITASI MEDIK <b>PEMELIHARAAN &amp; PEMAKAIAN SKOLIOSIS BRACE YANG AMAN &amp; NYAMAN</b>	<b>20</b> KEPERAWATAN <b>MANAJEMEN PASIEN POST INSTRUMENTASI SKOLIOSIS DI ICU</b>	<b>28</b> PPI <b>KIAT HIDUP SEHAT DI ERA PANDEMI COVID-19</b>
<b>3</b> DARI REDAKSI	<b>12</b> REHABILITASI MEDIK <b>LATIHAN SKOLIOSIS METODE SCHROTH BEST PRACTICE</b>	<b>22</b> PSIKOLOGI <b>MENUMBUHKAN RASA PERCAYA DIRI PADA REMAJA DENGAN SKOLIOSIS</b>	<b>30</b> TEKNOLOGI KESEHATAN <b>IOM (INTRA OPERATIVE MONITORING)</b>
<b>4</b> DAFTAR ISI	<b>15</b> REHABILITASI MEDIK (FISIOTERAPI) <b>PENYEMBUHAN SKOLIOSIS DENGAN FISIOTERAPI</b>	<b>24</b> MANAJEMEN ARSIP <b>TRANSFORMASI DIGITAL DI BIDANG KEARSIPAN</b>	<b>32</b> PROFIL <b>MENJALANI PEKERJAAN DENGAN IKHLAS DAN SEPENUH HATI</b>
<b>5</b> RUBRIK KULIAH <b>MENGENAL PROBLEM PUNGGUNG BENGKOK PADA REMAJA</b>	<b>18</b> KEPERAWATAN <b>GAMBARAN DIRI PASIEN SKOLIOSIS</b>	<b>26</b> PELAYANAN PRIMA <b>TETAP TERSENYUM UNTUK PELAYANAN TERBAIK</b>	<b>35</b> SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL <b>PENCEGAHAN KORUPSI</b>

# MENGENAL PROBLEM PUNGGUNG BENGKOK PADA REMAJA (*ADOLESCENT IDIOPATHIC SCOLIOSIS*)

- dr. R. Andhi Prijosedjati, Sp.OT(K)
- dr. Abdaud Rasyid Yamani, Sp.OT

**S**koliosis merupakan kondisi dimana tulang belakang tumbuh melengkung atau bengkok ke arah sisi samping tubuh. Bentuk normal tulang belakang adalah melengkung ke arah belakang pada daerah bahu dan melengkung kedepan pada daerah punggung bawah, akan tetapi, pada orang dengan skoliosis, tulang belakang terjadi lengkungan ke sisi samping yang disertai rotasi atau putaran sehingga membentuk tulang punggung yang tampak menonjol bila dilihat dari belakang pada pemeriksaan klinis dan pada gambaran *X-ray* dapat menyerupai huruf "S" atau "C" (Gambar 1). Skoliosis idiopatik adalah kelainan bentuk pada tulang belakang yang paling sering ditemukan hingga 80% dari kasus kelainan bentuk tulang belakang. Adolescent Idiopathic Scoliosis (AIS) atau Skoliosis Idiopatik Remaja adalah skoliosis yang paling sering ditemukan dan terjadi pada 2% hingga 4% remaja di dunia.



Gambar 1. Gambaran Radiologis pasien scoliosis

## Etiologi

Penyebab AIS tanpa disertai latar belakang penyakit sebelumnya, masih belum diketahui pasti hingga saat ini dan disebut dengan istilah skoliosis idiopatik. Kondisi ini diperkirakan berhubungan dengan genetik atau "bakat", dimana terdapat kelainan pola tumbuh kembang dari struktur tulang belakang. Skoliosis juga bisa disebabkan oleh faktor-faktor lain maka pada setiap pemeriksaan pada kunjungan pertama pasien, dokter akan memastikan bahwa skoliosis yang terjadi tidak disebabkan oleh kelainan saat lahir/*congenital*, gangguan otot dan saraf/*neuromuscular*, peradangan atau infeksi, trauma/benturan ataupun penyebab lain selain "bakat" atau idiopatik.



**Laju Progresifitas**

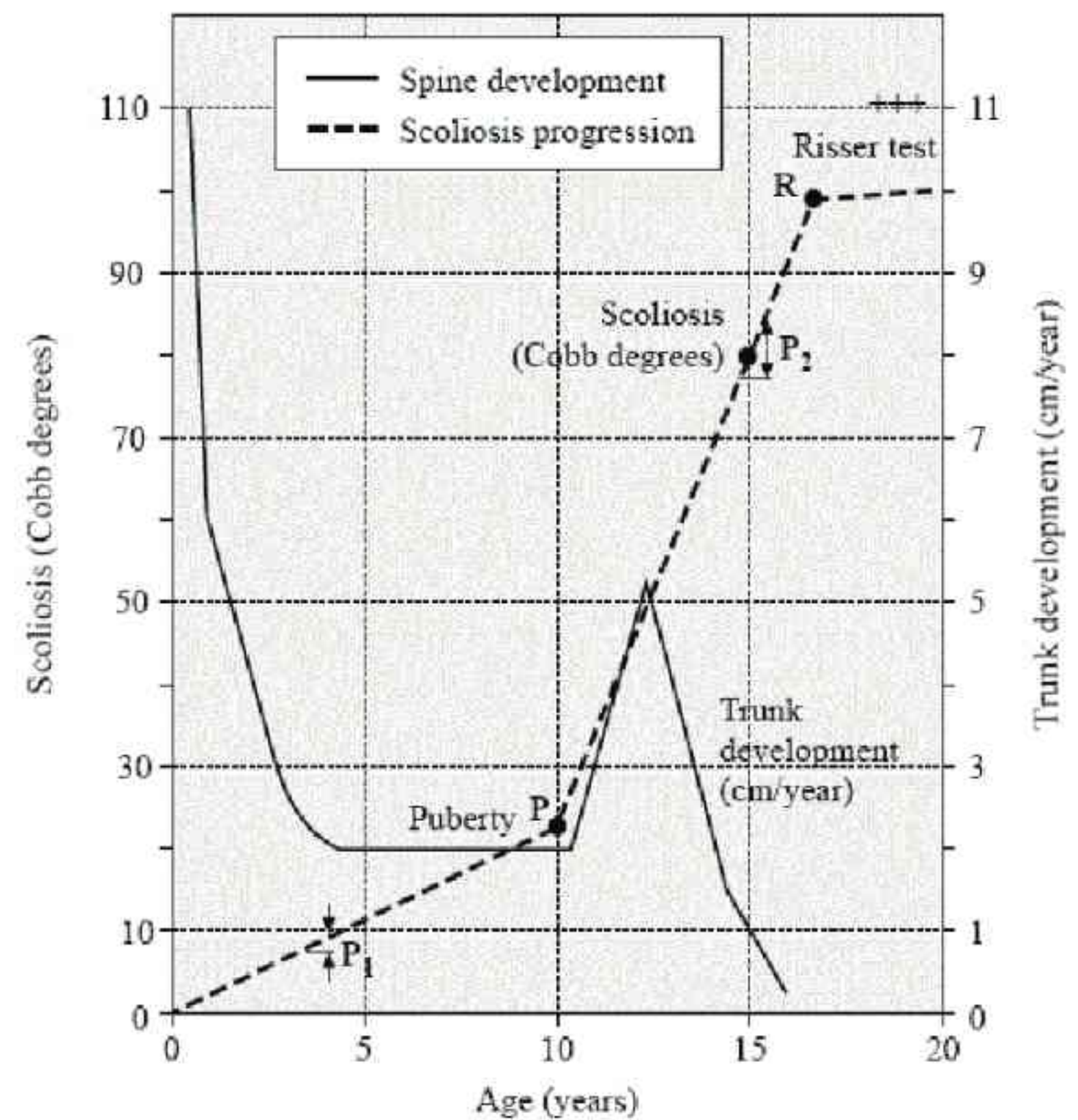
Skoliosis idiopatik digolongkan berdasarkan kelompok usia pasien saat pertama kali bengkok disadari:

- Skoliosis idiopatik *infantile*, bila terjadi pada anak sejak lahir hingga usia kurang dari 3 tahun,
- Skoliosis idiopatik *juvenile*, bila terjadi pada anak usia 3-9 tahun dan,
- Skoliosis idiopatik *adolescent*, bila terjadi pada anak usia 10-18 tahun.

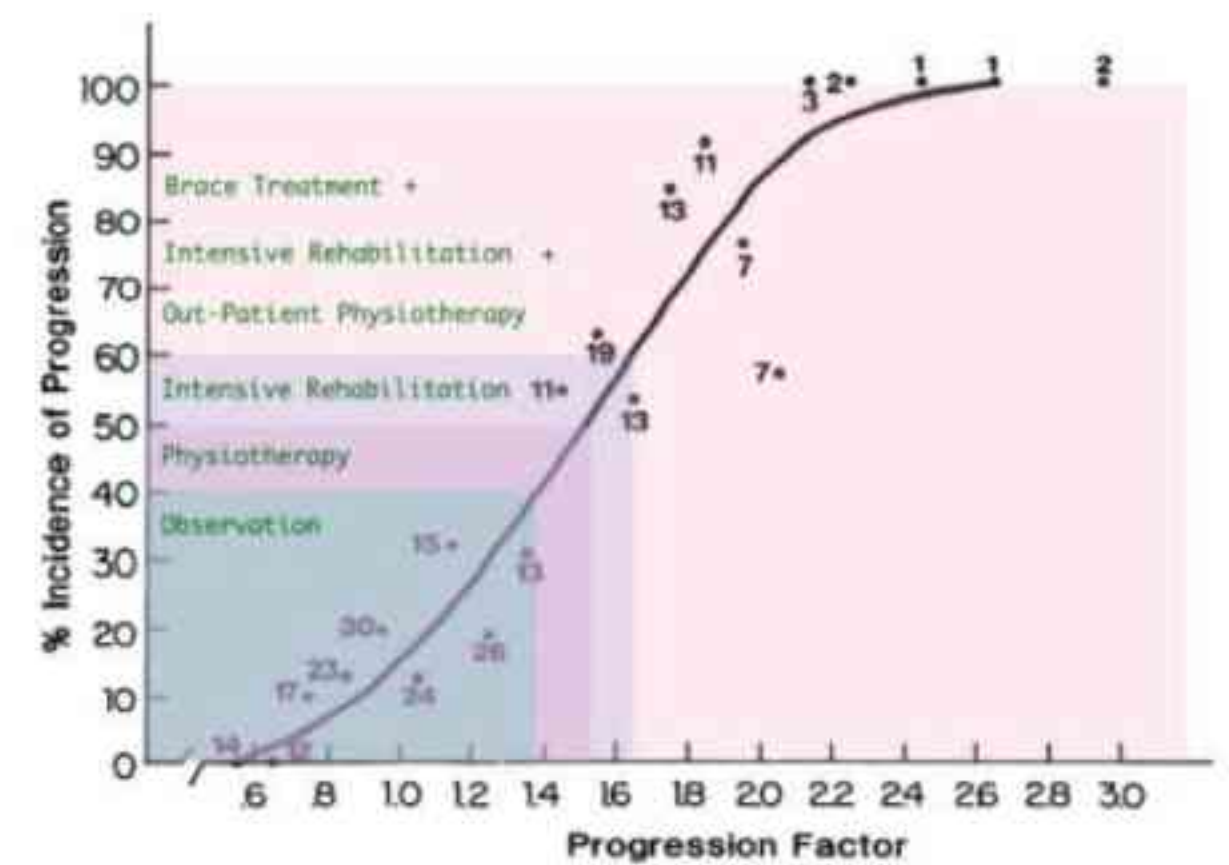
Kelengkungan yang berat lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki dan pada bagian punggung atas. Kelengkungan lebih berat seringkali terjadi pada skoliosis yang muncul pada usia lebih muda. Kelengkungan atau kurva pada skoliosis akan semakin bertambah atau mengalami progresifitas selama masa pertumbuhan tulang belakang masih berlangsung. Progresifitas ini mengalami puncak pada saat akil balik dan kemudian terus menurun perlahan sampai akhir masa pertumbuhan tulang belakang yaitu sampai usia antara 16 - 18 tahun (Gambar 2). Sebagian besar kurva kurang dari 20 derajat akan berkurang secara spontan atau menetap, sedangkan kurva yang lebih besar cenderung bertambah. Kurva yang besar bila tidak mendapat penanganan yang sesuai memiliki kemungkinan masih dapat bertambah bahkan setelah tulang sudah mencapai kematangan.

Kebanyakan kurva pada anak-anak adalah sisi kiri; kurva ini dapat sembuh secara spontan hingga 90% kasus, tetapi kurva ini dapat juga berkembang. Bentuk kelengkungan pun juga mempengaruhi progresifitas kelengkungan, skoliosis dengan bentuk "S" lebih memungkinkan untuk bertambah parah dibandingkan dengan skoliosis dengan bentuk huruf "C" dan lengkungan yang terjadi pada tulang punggung dinding thoraks juga lebih berpotensi untuk bertambah keparahnya dibandingkan dengan tulang punggung bawah.

Progresifitas kurva skoliosis juga dapat diperkirakan melalui perhitungan menggunakan rumus Lonstein (Gambar 3) sehingga dokter dapat merencanakan penanganan yang lebih tepat untuk pasien dengan skoliosis.



**Gambar 2.** Grafik Duval-Beaupere menjelaskan tentang progresifitas kurva skoliosis.



Graph showing the incidence of progression according to the progression factor, which is calculated by the formula:

$$\text{Cobb Angle} \cdot (3 \times \text{Risser sign})$$

Chronological age

**Gambar 3.** Grafik dan rumus Lonstein untuk memperkirakan progresifitas kurva skoliosis.

**Deteksi Dini Skoliosis**

Sebisa mungkin orang tua atau keluarga dapat menyadari sedini mungkin adanya kelainan tulang punggung anaknya. Skoliosis idiopatik pada remaja bisa terlihat atau mulai disadari pada usia dini terutama pada masa akil balik, sesudah menstruasi atau sudah tumbuhnya bulu kemaluan baik pada perempuan maupun laki-laki.

Pada kejadian dengan kelengkungan derajat tinggi, pada punggungnya sudah ada kelengkungan yang bisa dilihat secara kasat mata, akan tetapi pada

kelengkungan derajat rendah, mungkin akan sulit untuk mengetahuinya. Berikut merupakan tanda-tanda yang dapat diperhatikan untuk mengetahui apakah anak ada kecurigaan skoliosis, yaitu;

- Bahu yang tidak rata,
- Menonjolnya salah satu tulang belikat (salah satu sisi punggung atas),
- Adanya perbedaan panjang kaki,
- Panggul/pinggang miring, dan
- Menonjolnya salah satu sisi punggung saat anak dalam posisi membungkuk ke depan.

### Penanganan Skoliosis

Apabila ditemukan tanda-tanda tersebut, segera berkonsultasi dengan dokter, sehingga bisa dilakukan pemeriksaan yang lebih lengkap baik fisik/klinis maupun radiologis. Pemeriksaan dilakukan dengan tujuan untuk menentukan apakah skoliosis ini murni idiopatik atau ada penyebab lain, kemudian juga untuk menentukan kondisi pasien secara keseluruhan termasuk ada / tidaknya keterbatasan aktivitas dan kondisi penyerta lain, serta terutama kondisi dari tulang belakang itu sendiri. Bila hal-hal tersebut sudah ditentukan maka berikutnya dilakukan pemeriksaan penunjang radiologis seperti *X-ray*, *CT-scan*, dan *MRI*, maupun pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Tujuan pemeriksaan penunjang terutama adalah untuk menentukan besarnya derajat kelengkungan kurva skoliosis sehingga bisa menentukan dan merencanakan tindakan penanganan yang paling sesuai.

Konsultasi dengan dokter tulang terkait kasus skoliosis sebisa mungkin dilakukan sedini mungkin setelah disadarinya ada kecurigaan skoliosis pada anak, dengan begitu hasil yang akan dicapai dari tindakan yang diberikan dokter akan lebih baik. Dalam penanganan skoliosis sendiri, dokter spesialis orthopaedi membagi penanganan skoliosis berdasarkan usia, besarnya sudut kelengkungan, yang diukur menggunakan metode pengukuran sudut Cobb, dan berdasarkan progresifitas kelengkungan skoliosis, menjadi 3 tahapan penanganan yaitu *Observe*, *Orthose*, dan *Operate*.

Hal terpenting yang perlu dipahami oleh pasien dan keluarga adalah tujuan dari penanganan skoliosis

itu sendiri. Seringkali yang diketahui adalah skoliosis ditangani adalah untuk meluruskan punggungnya kembali, padahal sebenarnya tujuan penanganan skoliosis itu sendiri adalah untuk mencegah progresifitas kurva, sehingga pasien dengan kurva yang tadinya cukup diobservasi tidak perlu sampai diberikan orthosis, serta pasien yang cukup diberikan orthosis tidak perlu sampai harus dioperasi. Tujuan kedua adalah menyeimbangkan kekuatan otot-otot punggung sisi kanan dan kiri. Tujuan yang terakhir tapi tidak kalah penting adalah mencapai keseimbangan struktur tulang belakang sehingga bila semua itu adalah demi mengoptimalkan kondisi pasien untuk melakukan aktivitas sehari-harinya. Berkurangnya derajat kelengkungan pada saat terapi dapat dianggap suatu "bonus" tetapi bukan menjadi tujuannya.

- Observasi atau pengawasan merupakan tindakan yang diindikasikan apabila kelengkungan Sudut Cobb kurang dari 25 derajat, pengawasan ini dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan radiologis *X-ray* yang dilakukan berkala, tiap 6 bulan, memantau apakah adanya penambahan sudut kelengkungan. Observasi bukan berarti didiamkan tetapi selama dalam pengawasan pasien tetap melakukan fisioterapi senam skoliosis, dapat dengan metode *Schroth*, untuk mencapai tujuan penanganan skoliosis.



**Gambar 4.** Salah satu upaya pengawasan skoliosis dengan *Adam's Bend Forward Test*.

- Orthosis atau penggunaan korset khusus. Korset khusus ini ditujukan untuk menyokong dan menumpu tulang belakang agar tulang tidak terpengaruhi gaya gravitasi dan tidak melengkung selama masa pertumbuhan tulang belakang dan dapat tumbuh dalam “batasan” korset, sehingga progresifitas lengkungan dapat dihambat. Pemasangan orthosis ini diindikasikan pada skoliosis dengan tingkat kelengkungan 25-40 derajat sudut Cobb dan dimulai pada kunjungan pertama pada saat tulang pasien masih dalam masa pertumbuhan. Pemakaian orthosis ini dilakukan selama 16-23 jam sehari dan terus dilakukan tiap hari oleh pasien, dokter pun akan terus mengawasi progresifitas lengkungan, memastikan apakah orthosis berfungsi dengan baik atau tidak. Jenis-jenis orthosis pun berbeda sesuai indikasi; *Milwaukee brace* atau *Cervical-Thoracic-Lumbar-Sacral Orthosis (CTLSO)* (Gambar 5), diindikasikan untuk skoliosis yang lengkungannya terletak diatas vertebra thorakal ke-6 sampai mempengaruhi leher. Sedangkan *Thoracic-Lumbar-Sacral Orthosis (TLSO)* (Gambar 6) diindikasikan untuk skoliosis yang lengkungannya terletak di bawah vertebra thorakal ke-6

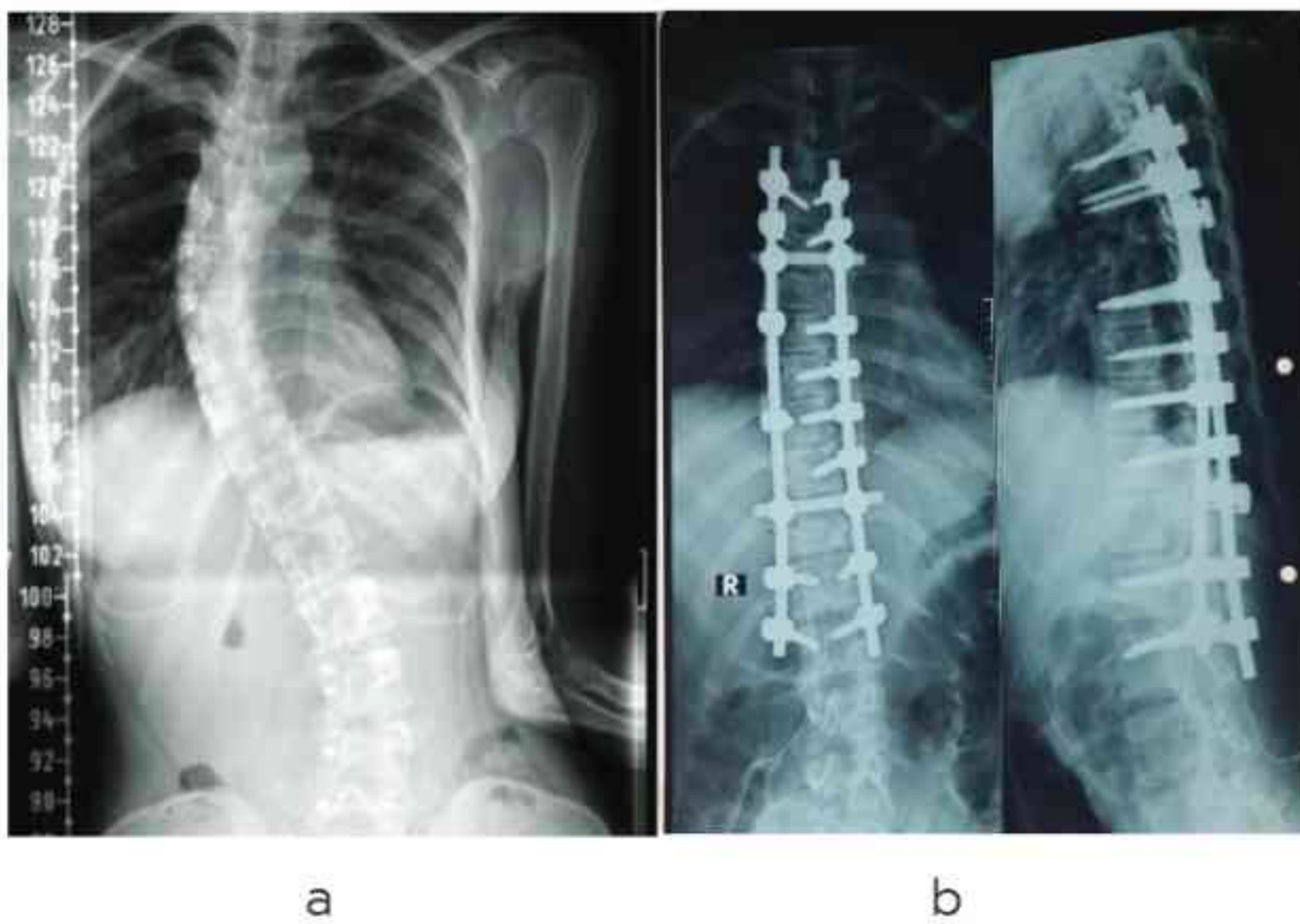


**Gambar 5.** Milwaukee brace atau Cervical-Thoracic-Lumbar-Sacral Orthosis (CTLSO)



**Gambar 6.** Thoracic-Lumbar-Sacral Orthosis (TLSO).

- Operasi atau tindakan operasi, merupakan tindakan definitif yang menjadi standar baku tatalaksana skoliosis derajat tinggi, tindakan ini diindikasikan untuk pasien dengan kelengkungan lebih dari 40 derajat sudut Cobb atau telah terbukti penanganan dengan metode-metode sebelumnya tidak efektif. Tindakan operasi ini juga tetap tidak bisa berdiri sendiri, banyak pendapat ahli mengatakan bahwa tindakan operasi akan memberikan efek lebih maksimal terhadap pemulihan pasca-operasi pasien apabila sudah didahului dengan fisioterapi dengan/tanpa orthosis. Fisioterapi dengan/tanpa orthosis juga dapat mengurangi *magnitude* atau beban operasi. Operasi dilakukan dengan menyatukan segmen-segmen tulang belakang yang melengkung menggunakan *pen* (istilah umum masyarakat Indonesia) atau *pedicle screw-and-rod system* yang terbuat dari bahan titanium. Teknik operasi dengan sistem ini ditemukan oleh ahli bedah tulang belakang *Roy-Camille* sekitar tahun 1990 dan diakui sebagai teknik operasi yang paling efektif untuk mengkoreksi kurva skoliosis secara tiga dimensi. Semua operasi memiliki kemungkinan komplikasi, sangat direkomendasikan untuk terus berkonsultasi bersama dengan dokter spesialis tulang setelah operasi untuk dilakukan pemeriksaan pasca operasi.



**Gambar 7.** Ilustrasi foto X-ray pasien a dan pasien b sebelum dioperasi dan setelah dioperasi skoliosis.



**Gambar 8.** Pasien mengenakan TLSO pascaoperasi skoliosis.

### Prognosis Pasien Skoliosis

Prognosis atau kelanjutan kondisi dari skoliosis idiopatik yang terjadi pada masa pertumbuhan yang tidak mendapatkan penanganan adalah berlanjutnya skoliosis menjadi penyakit skoliosis dewasa di mana pada fase ini pertumbuhan tulang sudah matur, bentuk tulang yang sangat tidak simetris akan menyebabkan ketidakseimbangan kerja otot yang dapat menyebabkan instabilitas dan nyeri punggung akibat otot kaku, posisi tulang belakang yang melengkung juga akan menekan bantalan sendi tulang punggung, yang apabila terus berlanjut, bantalan tersebut dapat terdorong keluar dari kolom tulang punggung dan akan menekan jaringan disekitarnya, yang juga akan menimbulkan nyeri punggung bawah akibat ligamen yang terdorong atau saraf terjepit, dan saraf terjepit ini juga akan menimbulkan keadaan-keadaan klinis lain seperti kelemahan otot kaki, nyeri yang menjalar, hingga kelumpuhan. Untuk menghindari kejadian ini, screening skoliosis perlu dilakukan secara rutin pada seluruh anak dan pemeriksaan anak skoliosis pada dokter orthopaedi.

## Referensi

Herkowitz, Harry, Steven Garfin, Frank J. Eismont, Gordon R. Bell, and Richard A. Balderston. 2011. *Rothman-Simeone The Spine*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.

Mohamed, Mohamed, Jayesh Trivedi, Neil Davidson, and Sudarshan Munigangaiah. 2020. "Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Review of Current Concepts." *Orthopaedics and Trauma* 34 (6): 338-45. <https://doi.org/10.1016/j.mporth.2020.09.003>

Hasler, C.C. 2013. "A Brief Overview of 100 Years of

History of Surgical Treatment for Adolescent Idiopathic Scoliosis". *J Child Orthop* (2013) 7:57-62. DOI 10.1007/s11832-012-0466-3.

American Association of Neurological Surgeons, Scoliosis - Symptoms, diagnosis and treatment. <https://www.aans.org/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Scoliosis> [Accessed on November 18th, 2021]

MedlinePlus, Forward Bend Test. <https://medlineplus.gov/ency/imagepages/19465.htm> [Accessed on November 18th, 2021]



# PEMELIHARAAN & PEMAKAIAN *SCOLIOSIS BRACE* YANG AMAN & NYAMAN

■ Oleh: Ardian Fatkur Rohman, S.Tr

Dalam penanganan skoliosis di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta terdapat banyak pasien yang menggunakan *scoliosis brace* (ortosis). *Scoliosis brace* sendiri berfungsi untuk mencegah perkembangan kurva skoliosis dan untuk memperbaiki kelengkungan tulang belakang saat menggunakan *brace* (*scoliosis brace*).

*Scoliosis brace* paling banyak digunakan oleh remaja dan anak-anak yang masih dalam usia sekolah. Karena memang salah satu indikasi penggunaan *scoliosis brace* adalah pada anak yang menderita skoliosis yang belum mencapai *skeletal maturity* (*max. riser sign grade 4*).

*Scoliosis brace* memiliki banyak varian yang tergantung pada titik puncak kurva *scoliosis* (*apex*) dan beberapa pertimbangan mengenai kondisi dari pasien yang akan menggunakannya. Beberapa varian *scoliosis brace* antara lain *Milwaukee Brace*, *Boston Brace*, *Wilmington Orthosis*, *Cheneau Brace*, *Charleston Brace*, *Munster Scoliosis Orthosis (MSO)*, *Spine Cor* dll. Adapun yang paling banyak digunakan di RS Ortopedi adalah *Wilmington Orthosis* dan *Boston Brace*.

## Pemasangan *Scoliosis Brace*

Pemasangan *scoliosis brace* yang tepat ke tubuh pasien akan ditunjukkan oleh ortotis. Ada beberapa metode dalam pemasangannya. Pada awalnya pasien akan membutuhkan bantuan tetapi pada akhirnya pasien dapat memasangnya sendiri. Salah satu metode termudah yang di RS Ortopedi adalah:



Pastikan semua tali berada di luar *scoliosis brace*.

Letakkan *scoliosis brace* di samping pasien dengan menahan setiap sisi dan lebarkan *scoliosis brace* semaksimal mungkin sehingga pasien dapat mengenakan *scoliosis brace*.

*Scoliosis brace* cenderung kaku saat baru, pasien mungkin perlu bantuan.

Area yang terbuka pada *scoliosis brace* harus dipusatkan di punggung pasien sehingga benjolan di tulang belakang dan lipatan di antara bokong berada di tengah area yang terbuka.

Dorong *scoliosis brace* ke bawah dengan meletakkan tangan di pinggul pasien. Bantalan berbentuk sosis (atau bantalan pinggang) bagian dalam *scoliosis brace* harus menyeimbangkan pinggul dan di bawah tulang rusuk pasien.

Condongkan tubuh ke depan dan tempelkan di atas meja (meja rias, meja belajar, dll). Pasien akan memerlukan bantuan memasang tali pengikat melalui gesper dan bantu pasien memberikan tekanan dengan satu telapak tangan ke sisi yang berlawanan dengan gesper. Pada saat yang sama menarik tali velcro dengan tangan lainnya ke arah tangan yang menekan.

Kencangkan tali yang berada di tengah terlebih dahulu, lalu tali bagian bawah dan atas. Pastikan kekencangan tali tidak sampai membuat pasien merasa sesak nafas.

Keberhasilan *scoliosis brace* sangat bergantung pada ketaatan dalam penggunaannya. Selama

periode 2-3 minggu pertama, secara bertahap ditingkatkan waktu per hari dalam penggunaan *scoliosis brace*. Berikut program yang digunakan RS Ortopedi yang dirancang untuk membantu kulit dan otot pasien menyesuaikan diri terhadap tahap awal penggunaan *scoliosis brace*:

**TAHAP I** (Minggu Pertama): Pakai *scoliosis brace* 6 jam sehari.

**TAHAP II** (Minggu Kedua): Pakai *scoliosis brace* 10 jam sehari.

**TAHAP III** (Minggu Ketiga): Pakai *scoliosis brace* 18-23 jam sehari

#### Perawatan Kulit

Sangat penting untuk mencegah kerusakan kulit (yaitu kulit yang perih, merah, mentah). Kulit di dalam *scoliosis brace* perlu diperkuat, terutama di tempat *scoliosis brace* memberikan tekanan paling besar.

Untuk melindungi kulit pasien yang menggunakan *scoliosis brace* di RS Ortopedi ada beberapa hal yang sangat disarankan untuk dilakukan:

#### Mandi setiap hari.

Oleskan alkohol gosok dengan tangan ke semua bagian kulit yang tertutupi *scoliosis brace*. Alkohol ditambah gesekan tangan yang dioleskan pada tubuh pasien akan menguatkan kulit.

Beri perhatian khusus pada area merah muda pada kulit di mana tekanan *scoliosis* tertinggi.

Selalu kenakan kaus katun yang pas (tanpa jahitan) di bawah

*scoliosis brace*. Selalu kenakan celana dalam di luar *scoliosis brace* (untuk mencegah kerusakan kulit di sekitar karet).

Pakai *scoliosis brace* sekencang mungkin. *Scoliosis brace* yang longgar dapat bergesekan dengan kulit dan menyebabkan kerusakan kulit.

Jangan gunakan krim, lotion atau bedak pada tubuh saat akan menggunakan *scoliosis brace*. Karena krim, lotion atau bedak dapat membuat kulit menjadi lunak.

Jika ada kerusakan kulit (luka, merah, kulit mentah) *scoliosis brace* tidak boleh dipasangkan kembali sampai kulit sembuh (satu hari atau lebih). Jika ini terjadi pasien, hubungi perawat atau ortotis di RS Ortopedi. Terkadang kulit di bagian pinggang dan pinggul semakin gelap. Ini biasa terjadi dan bukan masalah. Ketika penggunaan *scoliosis brace* selesai, perubahan warna akan memudar.



#### Referensi:

*Reference Manual for The Boston Scoliosis Brace*. AllardUK. Irlandia. 2013

# LATIHAN SKOLIOSIS METODE *SCHROTH BEST PRACTICE*

■ dr. Wahidah, Sp.KFR

**S**koliosis didefinisikan sebagai deformitas torsi 3 dimensi pada tulang belakang yang menyebabkan kurvatura lateral pada bidang frontal, rotasi axial pada bidang horisontal dan gangguan kurvatura normal kifosis dan lordosis pada bidang sagital.

Goal terapi konservatif idiopatik skoliosis dibagi menjadi dua yaitu: (1) *goal* morfologikal yang mempengaruhi estetika dan (2) *goal* fungsional yang menentukan kualitas hidup, psikologi *wellbeing* dan disabilitas. Tujuan dasar terapi konservatif yang komprehensif pada skoliosis idiopatik adalah untuk menghentikan progresifitas atau mengurangi kurva, mencegah atau menangani disfungsi respirasi, mencegah atau menangani sindrom nyeri spinal serta memperbaiki estetika melalui perbaikan postur pada saat pubertas.

Latihan merupakan salah satu bentuk terapi konservatif skoliosis. Banyak metode latihan yang bisa dilakukan, salah satunya metode *Schroth* yang berasal dari Jerman yang terus berevolusi yang terbaru menjadi *Schroth Best Practice* (SBP). Pada metode ini pasien diajari untuk mencapai kontrol postural yang optimal sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dengan menggabungkan gerakan korektif tiga dimensi dalam kehidupannya sehari-hari.

SBP telah dikembangkan sejak tahun 2004, dan komponen individualnya telah diuji secara ilmiah sejak tahun 2006. Dalam latihan skoliosis, tidak hanya konfigurasi lateral saja yang diperbaiki, tetapi juga konfigurasi bidang sagital untuk mendapatkan hasil yang optimal.



Program SBP terdiri dari komponen berikut ini:

1. Program *physiologic* untuk koreksi sagital.

Penelitian dengan sebuah eksperimen dan studi klinis membuktikan bahwa koreksi skoliosis pada bidang sagital menyebabkan terjadinya koreksi 3-D pada kurva. Program latihan ini bertujuan untuk merestorasi profil sagital menjadi fisiologis. Latihan ini memiliki prinsip yang sama, yaitu penguatan dan perbaikan lordosis pada level L2, bersamaan dengan peningkatan dan perbaikan kifosis thoracal. Relordosis pada lumbal sangatlah penting untuk koreksi skoliosis dan stabilitasnya.

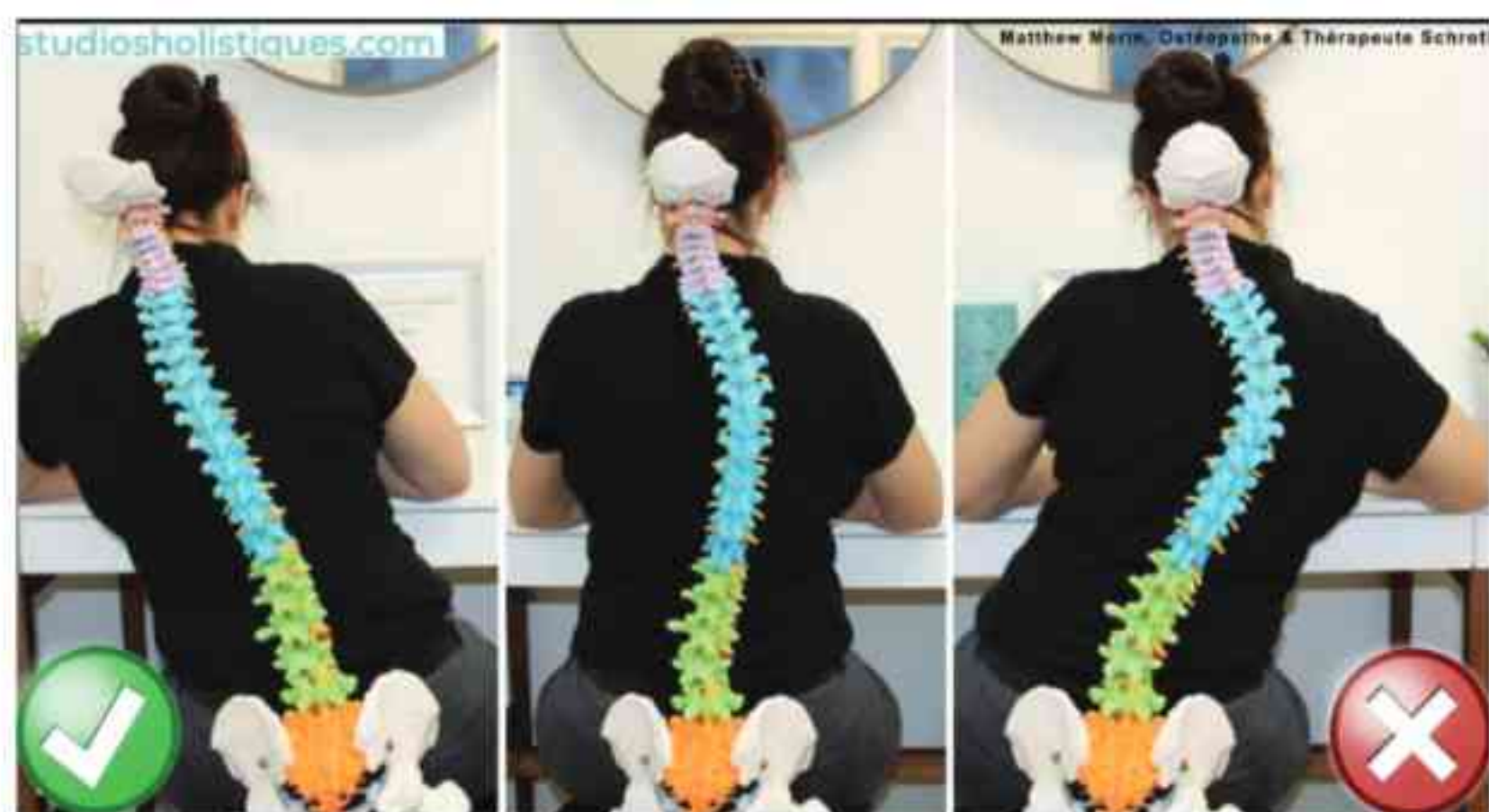
Program latihan *physiologic* terdiri dari

- a. Latihan mobilisasi simetris untuk memperbaiki lordosis dengan target latihan pada L1/L2 dan mobilisasi kifosis pada tulang belakang thorakal bawah.
- b. Edukasi mengenai pendekatan *physiologic* dalam aktivitas sehari-hari.

Program latihan physiologic dilakukan setiap hari dalam posisi berdiri dan sewaktu berjalan.

2. Edukasi berhubungan dengan aktivitas sehari-hari / *Activity Daily Living* (ADL)

Rehabilitasi fisik yang berfokus pada ADL sangat dianjurkan untuk menghindari hilangnya kontrol postural selama kegiatan sehari-hari. Latihan skoliosis selama tiga puluh menit setiap hari dianggap kurang efektif tanpa pengetahuan tentang ADL, karena tanpa ADL pola kelengkungan spesifik akan terus bertambah selama sisa waktu di luar latihan.



Penekanan disini tidak hanya pada latihan yang terintegrasi kedalam situasi sehari-hari, tetapi pasien juga harus belajar posisi istirahat yang benar dimana tulang belakang diposisikan dalam posisi korektif

untuk menurunkan pembebanan asimetris pada korpus vertebra dan diskus intervertebralis. Sehingga sangatlah penting untuk mengintegrasikan latihan ke dalam aktivitas sehari-hari yaitu : Bagaimanakah posisi duduk yang rileks yang benar? Bagaimanakah posisi berbaring yang benar? Bagaimanakah cara yang terbaik untuk bersandar saat berdiri? Pertanyaan ini hanya dapat dijawab melalui analisis kasus secara individual. Tujuan utamanya adalah untuk menghindari tergantungnya kurvatura mayor dalam posisi yang memicu progresifitas kurva.

Pasien yang secara radiologis memiliki kurva tunggal, pendekatannya sederhana, pasien diberi instruksi postur yang dapat membuka kurvatura mayor pada posisi istirahat, namun untuk pola kurva ganda, pada posisi istirahat kedua kurvatura mayor harus diperhitungkan.



© Dr. Hans-Rudolf Weiss, Gensingen, all rights reserved. With kind permission taken from Weiss, Levent-Schroth, Miramanni and Miramanni: Schroth Therapy - Advancements in Conservative Scoliosis Treatment. Lambert (JAP) Saarbrücken 2013



© Dr. Hans-Rudolf Weiss, Gensingen, all rights reserved. With kind permission taken from Weiss, Levent-Schroth, Miramanni and Miramanni: Schroth Therapy - Advancements in Conservative Scoliosis Treatment. Lambert (JAP) Saarbrücken 2013

3. Program “3D made easy”

Ini merupakan latihan untuk koreksi tiga-dimensi yang terbaik yang memungkinkan untuk perbaikan skoliosis. Latihan *3D made easy* terdiri dari 4 tahap yang selalu dilakukan dalam urutan yang sama :

- a. Koreksi pelvis pada bidang frontal
- b. Koreksi bentuk spiral gelang bahu (3D)
- c. Bernafas selektif ke dalam sisi lemah
- d. Tegangan maksimal otot punggung dalam koreksi optimal.



4. Program “Power Schroth” yang baru.

Yaitu pengembangan lanjutan *Power Schroth* untuk terapi skoliosis tiga-dimensi menurut metode Katharina Schroth. Pada program ini berkonsentrasi pada lima latihan penting yaitu :

- a. Muscle cylinder



- b. Latihan 50x



- c. Latihan *door handle*



- d. The frog at the pond



- e. Raising the pelvis

*Raising the pelvis* adalah latihan asli yang diturunkan dari latihan Christa Lahnert-Schroth's. Latihan ini lebih menguras energi dan diperuntukkan bagi yang menginginkan intensitas tambahan

Target terapi pada skoliosis dengan metodologi SBP adalah untuk mengembangkan sensasi terhadap postur dan gerakan yang memungkinkan pasien untuk menghindari kebiasaan yang dapat menyebabkan peningkatan kurva. Bukti terkini menunjukkan bahwa latihan koreksi spesifik skoliosis yang dinamis terbukti lebih efektif bila dimasukkan dalam kegiatan sepanjang hari, seperti pada metode SBP.

# PENYEMBUHAN SKOLIOSIS DENGAN FISIOTERAPI

■ Oleh : Prihantoro Larasati M., S.St Ft

**S**koliosis adalah kelainan bentuk tiga dimensi yang didefinisikan sebagai kelengkungan lateral tulang belakang lebih dari 10°. Berdasarkan etiologinya, skoliosis diklasifikasikan menjadi idiopatik, neuromuskular (misalnya, dari cerebral palsy dan distrofi otot), bawaan (misalnya, dari hemivertebra dan blok vertebra) (Alsharief et al., 2018).

Dalam beberapa kasus, skoliosis dapat terjadi karena faktor sekunder, misalnya tumor, kelainan sumsum tulang belakang, atau sebagai akibat dari rasa sakit. Istilah idiopatik digunakan jika semua kemungkinan kelainan penyebab telah disingkirkan. Skoliosis idiopatik adalah bentuk skoliosis yang paling umum dan menyumbang hingga 80% dari skoliosis pada anak-anak. (Rüwald et al., 2020).

Skoliosis pada umumnya tidak menunjukkan gejala, tanpa keluhan atau tanda yang mengganggu aktifitas. Beberapa pasien atau keluarga mengenali punggung yang menonjol, bahu yang asimetris, pinggang yang tidak rata, atau melaporkan nyeri punggung apabila kondisi sudah terjadi kelengkungan yang lebih besar (Sheehan & Grayhack, 2017).

## **Kelompok skoliosis:**

Berdasarkan usia, skoliosis idiopatik dibagi menjadi 3 yaitu : infantile (IIS; 0-3 tahun), juvenile (JIS; 3-10 tahun), dan adolescent (AIS) dengan usia lebih



dari 10 tahun hingga akhir pertumbuhan (Alsharief et al., 2018). Skoliosis idiopatik menunjukkan 74% kurva utama cembung ke kanan dan 26% ke kiri dari seluruh populasi pasien (Rüwald et al., 2020). Sedangkan skoliosis neuromuskular lebih banyak kasus kurva utama cembung ke sisi kiri (53%) dibandingkan dengan idiopatik skoliosis (18,2%).

Operasi koreksi skoliosis pediatrik sebagian besar dilakukan pada kelompok AIS. Rasio koreksi AIS pada wanita lebih banyak dari laki-laki yaitu 86%, angka ini menunjukkan ketidakseimbangan pada kasus skoliosis (Rüwald et al., 2020). Remaja dengan skoliosis idiopatik remaja (AIS) memiliki risiko perkembangan kurva tertinggi selama periode pertumbuhan cepat sebelum mencapai kematangan tulang (Zapata et al., 2019).

#### **Deteksi Dini Skoliosis**

Manajemen medis standar untuk AIS (Adolescent idiopathic scoliosis) adalah pengamatan untuk kurva ringan yang belum matur ( $10^{\circ}$ - $25^{\circ}$ ), menguatkan untuk kurva sedang yang belum matur ( $25^{\circ}$ - $45^{\circ}$ ), dan operasi untuk kurva yang parah ( $>45^{\circ}$ ) (Lee et al., 2020). Ada beberapa cara untuk mengetahui skoliosis, di antaranya adalah dengan melakukan pengukuran menggunakan skoliometer, dan radiografi (rontgen dan MRI).

Selain dengan radiografi, skoliosis juga bisa dilihat secara langsung pada tubuh, yaitu dengan memperhatikan memperhatikan asimetri yang berkaitan dengan skoliosis seperti bahu yang tidak rata, tonjolan di satu sisi punggung, skapula yang lebih menonjol, salah satu sisi pinggul

tampak lebih tinggi dari yang lain, atau ketidakseimbangan keseluruhan dan juga postur condong ke satu sisi (Sheehan & Grayhack, 2017).

#### **Intervensi Skoliosis**

Bracing dan casting adalah modalitas non-bedah yang digunakan dalam manajemen skoliosis yang dapat membantu meminimalkan perkembangan kurva, untuk intervensi dengan operasi biasanya implan yang digunakan dalam operasi skoliosis idiopatik remaja adalah dengan PSF (Posterior spinal fusion). Tujuan utama dari operasi pemasangan posterior spinal fusion ini adalah untuk mencegah perkembangan kurva dari bagian tulang belakang yang mengalami skoliosis. Tujuan lainnya adalah koreksi kurva, pemulihan keseimbangan batang tubuh, dan menjaga kontrol sagittal. Keuntungan utama dari teknik ini adalah kemampuan ahli bedah untuk menggunakan beberapa kait laminar/sekrup pedikel pada batang yang sama dalam arah yang sama atau berbeda. Ini memberikan kekuatan yang lebih besar dengan fleksibilitas yang lebih baik, memungkinkan kontrol sagittal yang lebih baik (Alsharief et al., 2018).

#### **Exercise Untuk Skoliosis**

##### **1. PSSE (Physical Therapy Skoliosis Specific Exercise)**

Skoliosis merupakan suatu bentuk kelainan tiga dimensi pada tulang belakang, membutuhkan sesuatu penanganan khusus pada program latihan. Fisioterapi akan membuat program latihan yang bertujuan untuk stabilisasi, mempertahankan postur dan peningkatan fungsional dalam aktifitas sehari-hari.

PSSE adalah bentuk latihan bertujuan untuk meningkatkan stabilitas postural serta untuk mempertahankan postur yang benar dalam melakukan aktivitas sehari-hari. PSSE dipandang sebagai pengobatan konservatif skoliosis yang efektif untuk kelompok AIS (Zapata et al., 2019).

## **2. The Scientific Exercise Approach To Skoliosis (SEAS).**

SEAS merupakan metode latihan skoliosis yang umum digunakan dalam rehabilitasi skoliosis. Metode latihan SEAS bertujuan untuk memberikan stimulasi fungsional kontraksi otot untuk mencari penyalarsan terbaik tulang belakang dan stabilitas tulang belakang untuk melawan perkembangan kurva.

## **3. Core stabilization (CS) Exercises**

Core stabilization (CS) exercises merupakan intervensi konservatif skoliosis idiopatik. Metode latihan ini berfokus pada stabilitas tulang belakang dan latihan otot core. Tujuan utama dari latihan core stabilization adalah meningkatkan stabilitas tulang belakang adalah pada skoliosis. Core stabilization (CS) exercises termasuk melatih otot-otot batang dalam dengan mengontrol posisi batang tubuh dalam postur statis dan dalam aktivitas fungsional (Yagci & Yakut, 2019)who have moderate curves (20°-45°.

The scientific exercise approach to skoliosis (SEAS) dan latihan core stabilization (CS) yang diterapkan untuk skoliosis idiopatik pada kelompok AIS dengan intensitas yang sama menunjukkan hasil

latihan yang sama baiknya (Yagci & Yakut, 2019)who have moderate curves (20°-45°.

## **Skoliosis Post Operasi**

Pada pasien post operasi skoliosis penting untuk memantau dengan cermat tanda-tanda vital pasien, pemeriksaan neurologis, fungsi gastrointestinal/genitourinari, fungsi pernapasan, nyeri, dan lokasi pembedahan untuk tanda-tanda infeksi, serta masalah lainnya (Sheehan & Grayhack, 2017).

Tindakan pencegahan tulang belakang pasca operasi skoliosis dilakukan setidaknya selama 3 bulan; namun, pembatasan aktifitas (seperti aktifitas fisik dan olahraga) sudah boleh dilakukan minimal setelah 6 bulan saat fusi tulang sudah matur. Namun Pembatasan aktifitas spesifik secara individual dilakukan berdasarkan riwayat medis, usia, dan prospek penyembuhan. Selain itu faktor psikososial juga penting untuk diperhatikan (Sheehan & Grayhack, 2017).

Faktor psikososial berhubungan dengan risiko CPSP (chronic postsurgical pain) adalah nyeri, sensitivitas kecemasan, persepsi citra diri, dan rasa tidak nyaman. Nyeri merupakan hal yang sangat umum terjadi setelah pemasangan PSF pasca operasi skoliosis bahkan dalam 1 tahun. Memahami risiko psikologis merupakan hal penting untuk dilakukan sebelum operasi. Intervensi terapi psikologis kognitif merupakan suatu metode untuk mengurangi tingkat kecacatan CPSP pada orang dewasa, yang juga mungkin berlaku untuk anak-anak (Lee et al., 2020).

# GAMBARAN DIRI PASIEN *SKOLIOSIS*

■ Oleh: Yustanto, S.Kep., Ns.

**Skoliosis adalah suatu kelainan bentuk pada tulang belakang dimana terjadi pembengkokan tulang belakang ke arah samping kiri atau kanan. Kelainan skoliosis ini sepintas terlihat sangat sederhana.**

**N**amun, apabila diamati lebih jauh sesungguhnya terjadi perubahan yang luar biasa pada tulang belakang akibat perubahan bentuk tulang belakang secara tiga dimensi, yaitu perubahan struktur penyongkong tulang belakang seperti jaringan lunak sekitarnya dan struktur lainnya (Rahayussalim, 2007). Skoliosis dapat terjadi pada segmen servikal (leher), toraka (dada) maupun lumbal (pinggang).

Sebagian besar kasus skoliosis tidak diketahui penyebabnya atau biasa disebut dengan skoliosis idiopatik. Namun, terdapat beberapa kondisi yang dapat memicu terjadinya skoliosis, yaitu:

1. Cedera tulang belakang
2. Infeksi tulang belakang
3. Bantalan dan sendi tulang belakang yang mulai aus akibat usia (skoliosis degeneratif)
4. Bawaan lahir
5. Gangguan saraf dan otot (skoliosis neuromuskuler)

Gejala awal tidak ditunjukkan oleh penderita skoliosis. Pembengkokan tulang belakang merupakan kesan yang dapat



dilihat. Kondisi tulang belakang yang bertambah buruk pada penderita skoliosis memungkinkan penderita mengalami sakit punggung belakang serta kesulitan untuk bernafas (Suratun, 2006).

Gejala fisik yang tampak pada penderita skoliosis antara lain, tinggi bahu yang tidak sama (bahu tinggi sebelah) dan terlihat adanya *scapula* atau tonjolan vertebrata dan tulang rusuk yang menekan sehingga menyebabkan nyeri pada daerah torakal (Porth & Matfin, 2009).

McCance (2008) mengungkapkan bahwa komplikasi dapat ditimbulkan oleh skoliosis. Hal tersebut, sebagai dampak dari deformitas tulang belakang. Komplikasi yang ditimbulkan antara lain, bisa menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan, sistem *kardiovaskuler*, sistem *muskuloskeletal*, sistem pencernaan dan sistem *neuromuskuler*.

Kebanyakan penderita skoliosis yang datang ke rumah sakit adalah wanita. Mengapa skoliosis kebanyakan dialami oleh wanita? Hal ini disebabkan secara fisik wanita lebih lemah daripada pria (Ali, 2010). Kasus skoliosis juga banyak terjadi pada remaja putri, yang seringkali ditandai dengan perkembangan fisik yang tidak sama dengan remaja putri yang normal.

Remaja berasal dari kata latin *adolescence* yang artinya tumbuh menjadi dewasa. Santrock (2001) mengatakan bahwa remaja merupakan suatu periode dalam perkembangan yang merupakan transisi masa kanak-kanak dan masa dewasa yang meliputi

perubahan biologis, kognitif, dan psikososial.

Remaja putri penderita skoliosis yang merasa kurang menarik dan memiliki keadaan fisik yang kurang sempurna akan menimbulkan persepsi negatif terhadap *body image* seseorang. (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantlett Dunn, 1999) dalam Cash 2011. Persepsi negatif tersebut dapat terlihat dari kurangnya rasa penerimaan diri terhadap fisiknya (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantlett Dunn, 1999) dalam Cash 2011. Kurangnya rasa percaya diri ini membuat penderita skoliosis memiliki perasaan segan untuk bersosialisasi dengan orang lain.

Hurlock (1997) mengatakan bahwa masa remaja adalah masa dimana seseorang mengalami masa pubertas. Saat berada pada fase remaja, seseorang akan cenderung melihat orang lain sebagai figur untuk dijadikan acuan (*role model*). Remaja putri biasanya menjadikan *public figure* sebagai sosok untuk ditiru, seperti model (Luna Maya), bintang iklan (Dian Sastro) dan bintang film (Nikita Willy). Pandangan tentang sosok sempurna yang menjadi idola inilah yang akhirnya membentuk pemikiran remaja mengenai gambaran diri mereka sendiri.

### Body Image

Istilah *body image* pertama kali diperkenalkan oleh Paul Schilder pada tahun 1920. Apa itu *body image*?

Menurut Schilder (dalam Grogan, 1999), *body image* adalah



gambaran mental yang dimiliki oleh individu tentang penampilan tubuhnya. Dengan kata lain, *body image* adalah pandangan individu, pikiran dan perasaannya tentang tubuh mereka sendiri. Definisi tersebut merupakan gabungan dari unsur-unsur *body image* yang dijelaskan oleh Schilder yang terdiri dari pandangan tentang bentuk tubuh (persepsi), penilaian tentang ketertarikan tubuh (pikiran), emosi dan perasaan yang dibentuk oleh bentuk tubuh (dalam Grogan, 1999).

Pengukuran *body image* menggunakan aspek-aspek menurut Thompson, Manzel dan Krawczyk (dalam Cash 2011 & Smolack ) yang terdiri dari:

1. **Global subjectif** yaitu, evaluasi menyeluruh terhadap kepuasan tubuh individu.
2. **Aspek afektif** yaitu, adanya emosi atau perubahan terhadap tubuhnya seperti kesal, kecewa, tidak puas, tidak suka, tertekan dan cemas.
3. **Aspek kognitif** yaitu, ditandai adanya keinginan atau harapan untuk memiliki tubuh dan berpenampilan lebih baik.
4. **Behavioral** yaitu, tindakan yang berkaitan dengan kebiasaan penilaian terhadap tubuh individu yang umumnya beru-

pa upaya menghindarkan diri dari situasi atau benda yang mengingatkan individu terhadap kondisi tubuhnya.

Faktor yang mempengaruhi *body image*

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan *body image* seseorang menurut Cash dan Pruzinsky (2002), diantaranya:

1. Media masa
2. Jenis kelamin
3. Relasi interpersonal
4. Usia
5. Kebudayaan
6. Kelas sosial

Membangun kepercayaan diri pasien skoliosis

Jika anak merasa tidak percaya diri dan tidak yakin dengan hal-hal yang membuatnya nyaman, maka jangan panik. Kita bisa menyarankan orangtua untuk bisa membantu anak dalam membangun percaya diri dan harga dirinya dengan:

1. Menerima perubahan pada diri anak
2. Jadilah orang pertama yang menghargai dirinya
3. Cari teman yang membuatnya nyaman dan aman
4. Kejar hal-hal yang disukai
5. Temukan *role model* yang baik
6. Jangan membandingkan dengan orang lain
7. Percaya setiap proses



# MANAJEMEN PASIEN POST INSTRUMENTASI SKOLIOSIS DI ICU

■ Oleh: Yunus, S.Kep., Ns. MARS

Ruang *Intensive Care* merupakan ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan kondisi yang membutuhkan pengawasan ketat. Kategori pasien tersebut adalah yang mengalami gangguan kesadaran, gangguan pernafasan, dan mengalami serangan penyakit akut.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit menyebutkan bahwa ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf terlatih dan perlengkapan yang khusus ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia.

Ruang *Intensive Care* Rumah Sakit Ortopedi (RSO) Prof. Dr.

R. Soeharso Surakarta saat ini menyediakan berbagai sarana dan prasarana serta peralatan khusus untuk mendukung fungsi-fungsi vital pasien, salah satunya adalah pasien post operasi instrumentasi skoliosis. Operasi instrumentasi skoliosis merupakan operasi mayor atau besar dengan nyeri kronis post operasi yang intens, juga khas dengan konsumsi opioid yang tinggi, risiko hilangnya banyak darah, dan periode operasi yang lama. Oleh karena itu, pasien tersebut membutuhkan monitoring ketat di ruang ICU sebagai upaya mengurangi morbiditas, mortalitas, dan mendukung pemulihan yang efisien.

## **Perawatan holistik pada pasien post operasi instrumentasi scoliosis di ICU**

Perawatan pasien post operasi instrumentasi scoliosis di ICU RSO dilakukan secara holistik untuk menunjang kesuksesan operasi dan pemulihan pasien sebelum dipindah ke bangsal :

1. Pasien dilakukan monitoring hemodinamik ketat: B1-B6 dan monitoring gejala komplikasi yang mungkin

timbul setelah operasi. Identifikasi komplikasi seperti infeksi, *incomplete fusion*, hematoma, dan lainnya dapat dilakukan dengan melihat gejala klinis dan melakukan tindakan radiografi atau *imaging*.

2. Pemeriksaan analisa gas darah jika diperlukan.
3. Mengatasi *shivering* karena perdarahan, suhu kamar operasi yang lama, efek *muscle relaxant* dengan selimut hangat dan *blanket warmer*.
4. Monitoring adanya kecemasan dan depresi berkolaborasi dengan Psikolog.
5. Manajemen nyeri paska operasi yang dapat dilaksanakan dalam berbagai opsi tindakan, diantaranya:
  - a. Penggunaan analgesik opioid atau non-opioid sesuai dengan kebutuhan pasien. Salah satu contohnya adalah fentanyl sesuai advis dokter anastesi, diberikan dengan menggunakan *syringe pump*.
  - b. Penggunaan *single* atau *double* analgesik epidural.
6. Pemantauan peristaltik usus yang berhubungan dengan pemenuhan gizi, cairan, dan



elektrolit. Pemberian makanan dan minuman dimulai dari hari pertama dan pencegahan mual muntah, dan konstipasi.

7. Pelepasan kateter urin dan *drain* operasi pada hari kedua.
8. Pemberian terapi farmakologi secara oral dimulai dari hari pertama.
9. Ambulasi dapat dilakukan sesegera mungkin. Walaupun demikian, kegiatan ini sering terhambat oleh nyeri. Fisioterapi akan mengedukasi dan mengajari pasien beserta keluarga mengenai beberapa hal, di antaranya seperti yang kita lakukan setiap hari di ICU RSO :
  - a. Latihan pernafasan untuk membantu meningkatkan kapasitas paru-paru secara bertahap.
  - b. Latihan fisik dari kaki sampai ujung jari kaki. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kelancaran aliran darah dan mencegah penggumpalan darah di tungkai.
  - c. Cara melakukan *log roll* untuk mencegah tulang belakang terputar (*twisting*). Pasien dibantu oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan *Activity Day Living*.

10. Perawat atau tim ICU dapat melakukan pengkajian neurologis setiap dua jam pada malam pertama perawatan pasien kemudian dilanjutkan dengan pengkajian neurologis setiap *shift*.
11. Perawatan luka steril pada lokasi pembedahan jika terdapat rembesan.
12. Menjaga kebersihan tempat tidur pasien *total care* dan prosedur perawatan pasien untuk mencegah terjadinya infeksi.
13. Monitoring penggunaan ventilasi mekanik dan pencegahan terjadinya *ventilator-associated pneumonia* (VAP). Pasien juga dilakukan penyapihan ventilator secara berkala.
14. Monitoring risiko terjadinya luka tekan dan penggunaan kasur dekubitus.
15. Pendokumentasian di lembar terintegrasi (IRIN)
 

Manajemen asuhan terintegrasi secara tepat pada pasien post instrumentasi skoliosis diharapkan dapat menurunkan lama perawatan, biaya perawatan, dan meningkatkan proses kesembuhan pasien.

# MENUMBUHKAN RASA PERCAYA DIRI PADA REMAJA DENGAN SKOLIOSIS

**M**asa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pada saat ini upaya untuk mencapai kemandirian dan menemukan identitas menjadi isu yang menonjol. Pola pikir remaja menjadi lebih logis, abstrak dan idealis.



Dalam kehidupan sosial, penerimaan dari lingkungan terutama teman sebaya menjadi hal yang penting bagi remaja. Terkait hal tersebut, citra tubuh merupakan salah satu aspek psikologis yang sangat diperhatikan oleh remaja. Ketika remaja tidak puas dengan kondisi fisiknya, akan menimbulkan dampak negatif yang mempengaruhi kondisi psikologisnya. Salah satunya adalah munculnya rasa tidak percaya diri.

Pada remaja, khususnya remaja dengan skoliosis, banyak ditemukan permasalahan yang berhubungan dengan isu harga diri, perasaan khawatir akan penampilan diri, terlalu memperhatikan perkembangan tubuh, terlalu memikirkan respon dari lingkungan sekitar termasuk respon dari teman-teman sebayanya.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa penggunaan alat penyangga pada remaja dengan skoliosis dapat mengganggu interaksi sosial, mempengaruhi kesehatan mental secara umum, mempengaruhi gaya hidup, perilaku, harga diri, memiliki evaluasi diri yang negatif terhadap penampilan, ketidakpuasan diri, memiliki citra tubuh yang negatif, dan terlalu memperhatikan ukuran serta bentuk tubuhnya.

Perubahan atau perbedaan penampilan dan penggunaan alat penyangga pada remaja dengan skoliosis dapat menyebabkan ketidakpuasan akan citra tubuh yang salah satunya memicu munculnya rasa kurang percaya diri.

Berikut ini adalah langkah-langkah untuk menumbuhkan rasa percaya diri pada remaja dengan skoliosis:

### **1. Menerima keadaan diri**

Penerimaan diri merupakan kemampuan menerima segala hal yang ada pada diri sendiri baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki. Dengan menerima kondisi fisiknya, remaja dengan skoliosis akan lebih mudah melangkah maju atau jika terjadi peristiwa yang kurang menyenangkan, remaja dengan skoliosis akan mampu berpikir logis menghadapi masalah yang terjadi. Tidak terfokus atau memperlumahkan kondisi fisik yang berbeda.

### **2. Membangun pola pikir positif**

Remaja yang kurang percaya diri sering muncul pikiran-pikiran negatif (berpikir diri paling jelek, paling bodoh, tidak berarti dst). Untuk itu perlu mengubah pikiran-pikiran negatif tersebut dengan pikiran positif.

Memiliki kerangka berpikir positif, memberi makna positif pada peristiwa dalam kehidupan akan memberikan perspektif positif dalam memandang diri sendiri.

### **3. Membuat rencana-rencana kegiatan yang positif**

Remaja dengan skoliosis perlu memulai membuat atau mewujudkan rencana-rencana yang tertunda sebelumnya. Misalnya, melanjutkan pendidikan, belajar bahasa asing, menulis, belajar fotografi, atau berkebun. Saat ini banyak hal dapat dipelajari melalui media online sehingga memudahkan untuk belajar.

### **4. Bergabung dengan komunitas remaja skoliosis**

Bergabung ke dalam komunitas dapat meningkatkan percaya diri untuk berkarya. Berada di dalam komunitas, remaja dengan skoliosis akan dikelilingi dengan anggota komunitas yang memiliki kondisi yang mirip sehingga lingkungan yang terbentuk akan mendukung untuk saling memberikan motivasi.

Berada di dalam komunitas tidak hanya memperluas jaringan atau relasi tetapi juga dapat mengasah kemampuan sosial dan komunikasi, saling berbagi pengalaman, informasi, dan wawasan antar sesama anggota.

Rasa percaya diri merupakan salah satu kunci kesuksesan. Untuk itu perlu terus dikembangkan supaya remaja dengan skoliosis lebih mampu menghadapi kehidupan, tantangan, ketidakpastian, dan kekecewaan yang kemungkinan akan terjadi dalam hidupnya.



# TRANSFORMASI DIGITAL DI BIDANG KEARSIPAN

■ Oleh: Tutik Sulestari, SKM, MM.

Pandemi Covid-19 yang melanda dunia berdampak terhadap semua bidang baik ekonomi, sosial, budaya, politik dan pertahanan keamanan, tak luput juga di dunia perkantoran termasuk didalamnya adalah kearsipan. Semua instansi dituntut untuk dapat melakukan aktifitas perkantoran di rumah atau dimanapun. Kegiatan perkantoran yang awalnya dilaksanakan secara *luring* harus berubah secara *daring/virtual*. Data/arsip harus tersedia dan dapat diakses dimanapun dan kapanpun tetapi harus memperhatikan sistem klasifikasi keamanan dan akses arsip sehingga keamanan data/arsip terjaga. Pandemi Covid-19 mendorong terjadinya percepatan transformasi digital di berbagai bidang termasuk dalam hal ini adalah transformasi digital di bidang kearsipan.

Transformasi digital di bidang Kearsipan merupakan upaya untuk mengoptimalkan peranan teknologi digital dalam penyelenggaraan kearsipan

nasional dan bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan arsip dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan ketahanan budaya bangsa yang tangguh. Sasaran tranformasi digital kearsipan adalah :

1. Peningkatan kapabilitas instansi pemerintah dan masyarakat dalam penyelenggaraan kearsipan digital.
2. Peningkatan ketersediaan arsip dalam format digital yang autentik, utuh, dan terpercaya.
3. Peningkatan pelayanan informasi kearsipan secara digital.

RS Ortopedi (RSO) Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai RS rujukan nasional di bidang Ortopedi menghasilkan volume arsip kertas sekitar 35.000-40.000 pertahun, baik itu berupa arsip fasilitatif maupun arsip substantif. Kebutuhan kertas dalam satu unit kerja, misalnya di Bagian Organisasi dan Umum adalah sekitar 120 rim atau sekitar Rp5.400.000

pertahun. Dapat kita hitungkan berapa rupiah biaya yang harus dikeluarkan untuk persuratan manual bila kita memiliki 23 unit kerja???

Dalam rangka mendukung Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), serta menindaklanjuti arahan Presiden RI Joko Widodo secara daring pada Malam Puncak Peringatan Hari Kearsipan ke-50, di Gedung Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), Jakarta, Rabu, (09/06), mengajak seluruh pengelola arsip untuk meninggalkan cara-cara yang tidak efisien. RSO telah berproses menuju transformasi digital di bidang kearsipan untuk pengelolaan arsip dinamis baik itu penciptaan arsip, penggunaan dan pemeliharaan serta penyusutan arsip dengan kegiatan sebagai berikut:

### 1. Penciptaan arsip

Penciptaan arsip menggunakan aplikasi Tata Naskah Dinas Elektronik (TNDE). Aplikasi TNDE adalah aplikasi yang membantu pengolahan naskah dinas konvensional yang dialihmediakan dan naskah dinas keluar elektronik dengan menggunakan tanda tangan digital di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Saat ini RSO siap bermigrasi ke Aplikasi SRIKANDI versi 2 untuk pengelolaan arsip dinamis terintegrasi.

### 2. Penggunaan dan Pemeliharaan Arsip

Aplikasi e-arsip diciptakan untuk mendukung penggunaan dan pemeliharaan arsip. Setiap unit kerja diwajibkan untuk melakukan pengentrian arsip aktif dan *scanning* arsip vital yang ada di unit kerjanya serta pemberkasan arsip aktif dalam rangka mempermudah temu balik/penggunaan serta pemeliharaan arsip.

### 3. Penyusutan Arsip

Melalui pengentrian jadwal retensi arsip dalam aplikasi e-arsip, maka arsip yang telah melewati jangka simpan aktif akan inaktif secara otomatis by sistem. Unit kerja berkewajiban memindahkan arsip inaktif yang ada di unit kerjanya ke *records center* minimal dua kali dalam setahun dan selanjutnya untuk arsip yang berketerangan musnah akan diproses pemusnahan arsip oleh Bagian Organisasi dan Umum.

Transformasi digital dibidang kearsipan tidak

terlepas dari digitalisasi arsip. Digitalisasi arsip memiliki beberapa manfaat diantaranya:

#### 1. Hemat biaya, hemat tenaga

Digitalisasi arsip akan menghemat biaya untuk pengadaan kertas maupun tinta printer/fotokopi serta tenaga untuk pendistribusian surat.

#### 2. Meningkatkan waktu respons dan pelayanan

Proses digitalisasi menghemat waktu karena kita dapat memberikan respons dan pelayanan yang lebih cepat.

#### 3. Eco-friendly

Ketika melakukan digitalisasi arsip, kita telah melakukan upaya penyelamatan bumi melalui *less paper*.

#### 4. Efektif dan efisien

Digitalisasi membuat pekerjaan lebih efektif dan efisien. Tidak perlu lagi ada tumpukan dokumen di meja pimpinan, disposisi ataupun penandatanganan dokumen dilaksanakan secara elektronik.

#### 5. Lebih aman dan terjaga.

Arsip manual memang sangat rawan akan kehilangan maupun kerusakan baik disebabkan oleh faktor alam maupun nonalam. Digitalisasi arsip merupakan salah satu mitigasi dalam penyelamatan arsip dari bencana.

Lantas upaya apa yang ditempuh oleh RSO agar transformasi digital dibidang kearsipan ini dapat terinternalisasi dan terlaksana di seluruh unit kerja?? Kuncinya adalah komitmen dan dukungan dari pimpinan. Direktur Utama sebagai pimpinan tertinggi RSO telah mengambil langkah yang tegas dengan memasukkan Indikator Ketersediaan Arsip ke dalam Indikator Kinerja Unit (IKU). Seluruh unit kerja wajib melaksanakan IKU melalui penilaian arsip aktif dan inaktif yang ada di unit kerjanya.

Arsip yang tercipta dari kegiatan lembaga negara dan kegiatan yang menggunakan sumber dana negara dinyatakan sebagai arsip milik negara. RSO sebagai instansi pemerintah yang menggunakan anggaran negara wajib mengelola dan melaporkan arsip yang tercipta sesuai UU no. 43 tahun 2009 tentang Kearsipan.

Terimakasih.

Salam ARSIP, Budayakan Gerakan Arsip Tertip  
(BUGAR)



# TETAP TERSENYUM UNTUK PELAYANAN TERBAIK

■ Oleh: F. Arie Nursanti, S.Kep. Ns. M.Kes



**"Selamat pagi bapak/ibu... Saya Lia, security di RSO...  
Ada yang bisa saya bantu...."**

ADEM rasanya ketika memasuki lingkungan RSO yang hijau dan bersih, gedung yang megah dan disambut petugas yang menyapa dengan senyum ramahnya. Pelanggan mana yang tidak menginginkan menemui situasi seperti ini. Pelanggan selalu ingin diperlakukan dan dilayani dengan cara yang mereka sukai. Kita sebagai pemberi layanan harus memiliki empati agar bisa masuk ke hati pelanggan dan memahami cara yang mereka sukai. Tanpa empati dan senyum kita akan sulit memahami pelanggan.

Senyum, salam dan sapa. Tiga hal sederhana yang sebenarnya mudah untuk dilakukan, tapi ternyata merupakan awal yang sangat baik dalam sebuah pelayanan.

## Senyum

Tjantana Jusman mengatakan, salah satu faktor penentu kesuksesan layanan pelanggan di banyak perusahaan ternyata adalah keramahan yang terpancar dari balik senyuman para karyawannya. Dari segi perasaan, senyum adalah obat yang paling mujarab untuk mengatasi kurang beruntungnya hati dan jiwa. Dengan senyum, dapat menghilangkan kesedihan, gundah gulana, gelisah, dan keresahan.

Senyum adalah hal yang mudah dilakukan dan tidak membutuhkan *budget*, tidak perlu harus *pre order*, dan tidak perlu beli. Kalau ternyata hal yang gratis ini mempunyai banyak manfaat dalam membantu pelayanan kita kepada pelanggan, kenapa kita harus berat untuk senyum? Mungkin kita akan mudah senyum setelah paham beberapa manfaat senyum yang dikaitkan dengan pelayanan, antara lain:

- a. Senyum Membuat Kita Menjadi Terlihat Lebih Menarik
- b. Senyum Membuat Kita Terlihat Lebih Sukses
- c. Senyum Membuat Kita Cenderung Berpikir Positif
- d. Senyum Mengubah Mood Seseorang

## Salam

Ucapkanlah salam sesuai dengan waktu pada saat bertemu, contohnya : Selamat pagi, Selamat Siang Selamat sore dan selamat malam.

Memberikan salam sesuai dengan waktu adalah salah satu tanda bahwa sebagai karyawan kita selalu berkonsentrasi sehingga selalu memberikan salam sesuai dengan waktu bukan asal-asalan. Hal tersebut juga memberikan kesan positif bagi pelanggan terhadap layanan kita.

## Sapa

Menyapa konsumen dengan sopan dan ramah, biasakan memanggil dengan sebutan

“Bapak atau Ibu”. Lebih baik lagi jika kita hafal dengan pelanggan tersebut sehingga memberikan kesan memperhatikan setiap pelanggan dengan baik. Jangan lupa setelah selesai melayani konsumen, ucapkan terima kasih dengan sopan dan tetap tersenyum ramah.

## Sopan

Sopan yaitu menjaga tingkah laku kita dengan baik yang menunjukkan budi pekerti. Tidak berbicara kasar dan memahami etika.

## Santun

Santun berarti dalam memberikan pelayanan unggul kepada pelanggan tak lepas dari menjaga komunikasi yang baik. Komunikasi adalah salah satu bentuk pelayanan yang dapat kita berikan kepada pelanggan yaitu dengan bertutur kata sopan, santun dan mempunyai kemampuan untuk menjelaskan dan memberikan solusi terhadap konsumen.

Kemampuan ini sangat diperlukan karena respon dan perilaku dari konsumen yang kita hadapi berbeda-beda. Ada yang bersikap sopan, detail, kritis dan tidak menutup kemungkinan karena alasan tertentu sikap pelanggan berlaku marah dan berbicara dengan nada tinggi. Namun kita harus memiliki ketenangan dan berbekal 5S pada saat berinteraksi dengan konsumen.

Kalau kita sudah paham bahwa 5S itu adalah hal sederhana yang bisa kita lakukan tetapi mempunyai pengaruh dan manfaat yang luar biasa pada kualitas layanan kita, mengapa tidak kita mulai dari diri kita sendiri, dan mulai saat ini?

Sesuai dengan sebagian lirik Mars WBK WBBM RSO “Tetap tersenyum, tanpa korupsi, karena kerja ibadah kami”. Mari bersama-sama kita wujudkan visi RSO kita tercinta “Menjadi Rumah Sakit Ortopedi Unggulan Dengan Pelayanan Prima”.

\*)berbagai sumber

# KIAT HIDUP SEHAT DI ERA PANDEMI COVID-19

■ Oleh: Ali Rosjidi  
 Infection Prevention And Control Nurse (IPCN)  
 RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Penyakit yang sering disebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) atau penyakit infeksi Covid-19 menyerang sistem pernafasan. Covid-19 bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. Kasus Covid-19 mencapai puncaknya pada awal Juli 2021 hingga September 2021. Menurut laman <https://covid19.go.id/> jumlah kasus Covid-19 saat ini sudah menurun drastis. Kasus aktif ditemukan 8.126 kasus (per-19 November 2021). Kegiatan sosial masyarakat sudah boleh dilakukan oleh pemerintah dengan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) sesuai level daerah yang ditentukan oleh pemerintah.

Lalu, bagaimana kiat kita dalam kegiatan sehari-hari agar aman dari terpapar Covid-19? Maka, lakukan kiat-kiat berikut ini;

## 1. Kenali musuh kita

Covid-19 sejatinya bukanlah penyakit yang sangat menakutkan, dia memang cukup ganas, dan bisa cepat menular apalagi sejak ditemukannya varian-varian baru covid-19. Yang perlu kita ketahui dan pelajari adalah bagaimana virus ini bisa menyebar. Virus Covid-19 menyebar lewat 2 cara penyebaran utama yaitu, melalui droplet/percikan cairan mulut dan hidung saat seseorang batuk atau bicara dan melalui kontak/bersentuhan dengan penderita Covid-19 yang bergejala maupun tak bergejala. Gunakan masker dan sering mencuci tangan untuk mencegah penularan Covid-19.

## 2. Gunakan masker

Masker adalah salah satu bagian dari APD (Alat Pelindung Diri). Masker sangat efektif untuk menekan laju penularan Covid-19. Namun tidak boleh sembarangan dalam memilih masker ya...



Masker yang direkomendasikan adalah masker 3 lapis (3 play), sekarang sudah banyak tersedia masker 3 play dengan harga terjangkau. Menggunakan masker harus benar cara memakai maupun melepasnya. Saat masker dipakai harus dipastikan menutup mulut dan hidung kita. Selama memakai masker juga tidak boleh menyentuh permukaan masker karena permukaan masker kemungkinan sudah terkena kotoran/debu/bakteri/virus sehingga bila kita menyentuh permukaan masker tangan kita akan kotor. Selanjutnya bila sudah tidak memerlukan masker, buanglah masker ditempat sampah yang sudah ditentukan.

### **3. Lakukan kebersihan tangan (mencuci tangan).**

Mencucitangan sangat dianjurkan untuk memutus rantai penularan Covid-19. Lakukan mencuci tangan sesering mungkin misalnya setelah menyentuh benda/barang di tempat umum (ATM, mal, tempat kerja, dll), setelah keluar dari toilet. Cuci tangan anda dengan air yang mengalir dan gunakan sabun cair. Bila wastafel sulit dijangkau anda bisa menggunakan hand sanitizer.

### **4. Atur atau jaga jarak saat berinteraksi dengan orang lain**

Covid-19 penularannya lebih dominan pada droplet/percikan dari rongga hidung dan mulut. Maka masker wajib digunakan dan menjaga jarak saat berinteraksi dengan orang lain penting dilakukan. Atur jarak anda dengan rekan atau orang lain sekitar 1,6 meter untuk menghindari droplet yang menyembur dari mulut dan hidung.

### **5. Hindari berkerumun di ruang dengan ventilasi buruk**

Salah satu penyebab penyebaran virus Covid-19 dengan cepat adalah saat berinteraksi dengan banyak orang dalam suatu ruang dengan ventilasi udara yang buruk. Misalnya saat rapat, paduan suara, bekerja, proses belajar dengan tatap muka. Perbaiki kualitas ventilasi udaranya, misalnya jumlah

dan luas jendela harus mencukupi pertukaran udara di dalam ruang. Cara lainnya adalah memasang *exhaust fan* untuk mengeluarkan udara kotor di dalam ruangan. Untuk ruangan ber- AC, pastikan filter AC mampu menyaring bakteri dan rajin-rajinlah membersihkannya.

### **6. Vaksin Covid-19**

Meskipun vaksin Covid-19 bukan satu-satunya cara mencegah penyebaran Covid-19 akan tetapi vaksin Covid-19 terbukti ampuh menekan angka kesakitan dan kematian. Hingga saat artikel ini saya tulis, vaksinasi Covid-19 di Indonesia sudah mencapai 64,54% untuk dosis I dan 42,83% untuk dosis II. Kabar terbaru dari Kementerian Kesehatan RI, anak usia 6 tahun hingga 11 tahun sudah bisa dilakukan vaksinasi Covid-19. Maka, tunggu apalagi segera datangi fasilitas pelayanan

Bagaimana dengan Piknik???

Siapa takut... namun perlu diingat. Ada beberapa trik biar kita aman.

1. Pilih tujuan wisata pada area lokal saja atau sering disebut wilayah aglomerasi. Lalu bagaimana bila kita perlu wisata ke luar daerah atau mungkin ke luar negeri? Tentu kita harus sering membaca aturan pemerintah terkait mobilisasi orang dalam masa pandemi. Bila pemerintah mengizinkan tentu boleh dilakukan dengan kehati-hatian dan waspada.
2. Wisata dengan anggota keluarga saja..
3. Bawa bekal/logistik dari rumah. Kalau makan ke warung makan/restoran pilih yang menerapkan protokol kesehatan.
4. Setiba di lokasi wisata pastikan destinasi wisata menerapkan protokol kesehatan.
5. Usahakan tidak berkerumun dengan orang/ kelompok lain di area wisata.
6. Wajib pakai masker, rajin mencuci tangan, dan anda sudah mendapatkan vaksin Covid-19.

Demikian pembaca, mudah-mudahan artikel ini bisa mencerahkan kita dan membuat kita mantab beraktifitas sehari-hari di era pandemi Covid-19.



## IOM (INTRA OPERATIVE MONITORING)

■ dr. Didit Wahyu Kuncoro, Sp.S

REKAMAN elektrofisiologis selama operasi bedah ortopedi, bedah saraf dan bedah vaskuler secara bertahap menjadi bagian dari standar praktik medis terutama karena prosedur ini tidak seperti teknik intraoperatif lainnya, seperti sinar X dan pencitraan *ultrasound*, yang memberikan informasi tentang status anatomi suatu struktur organ tubuh. Tetapi *IOM* memberikan informasi mengenai integritas fungsional sistem saraf pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan neurologis secara obyektif karena dalam fase anestesi atau pembiusan.

Prosedur penilaian ini secara kolektif dikenal sebagai *Intra Operative Monitoring (IOM)*. Berdasarkan pengalaman penilaian monitoring ini sangat praktis (tidak dibutuhkan kerja sama dari pasien), reliabel (perekaman sangat stabil selama tindakan operasi), dan sensitif (dapat dengan tepat mengetahui perubahan kecil pada aktivitas sistem saraf).

Pada awalnya penggunaan monitoring selama operasi ini hanya terbatas pada beberapa tes. Penggunaan somatosensori EP di akhir tahun 1970 digunakan untuk memantau operasi tulang belakang, yaitu instrumentasi *Harrington Rod* untuk operasi skoliosis. Setelah itu, dipergunakan untuk pemantauan fungsi saraf fasialis dengan memantau kontraksi otot yang dipersarafi saraf fasialis selama perekaman aktivitas dengan EMG.

Sekarang, setelah ditemukan kegunaan alat ini pada manusia maka dijadikan pemantauan rutin untuk operasi tumor akustik dengan menggunakan ABR (*Auditory Brainstem Response*). Tujuan utamanya untuk mempertahankan fungsi saraf pendengaran dan keseimbangan. Saat ini *IOM* digunakan untuk pemantauan fungsi saraf yang telah dikembangkan secara khusus untuk penggunaan selama operasi berlangsung, mencakup penggunaan yang lebih luas.

### Kegunaan

Secara umum penerapan prosedur ini secara intra operatif memiliki dua tujuan. Tujuan pertama yang telah disebutkan sebelumnya adalah untuk mencegah kerusakan struktur saraf yang berisiko selama manuver bedah tertentu.

Tujuan kedua adalah untuk mengetahui atau mengidentifikasi struktur saraf tertentu dan area yang tidak dapat dilihat dengan mudah hanya berdasarkan anatomi.

### Jenis-jenis pemeriksaan

Pemantauan intraoperatif menggunakan dua kategori utama bioelektrik perekaman yaitu sinyal aktivitas spontan dan *evoked respons*, contohnya adalah aktivitas spontan otak yaitu *EEG* dan aktivitas otot yaitu *EMG*. Perekaman diperoleh melalui stimulasi eksternal dari perjalanan sistem saraf. Perangsangan khas yang digunakan dalam stimulasi sensoris misalnya adanya stimulasi listrik dengan arus kecil, bunyi klik dan kilatan cahaya yang memicu atau merangsang potensial somatosensori, pendengaran dan visual. Begitu pula stimulasi atau rangsangan dari jalur motorik menimbulkan respon yang disebut *Motor Evoked Potential*.

Bergantung pada tempat stimulasi perekaman,

respon yang ditimbulkan dapat direkam dari otak, sumsum tulang belakang, saraf tepi ataupun dari otot. Tidak ada prosedur monitoring tunggal yang dapat digunakan pada semua kasus. Jenis pemeriksaan yang digunakan dan peletakan stimulasi perekaman dipilih berdasarkan masing masing kasus tergantung bagian mana yang akan berisiko saat dilakukan prosedur tindakan bedah. Dibutuhkan beberapa pemeriksaan secara bersamaan untuk meningkatkan sensitivitas dari *IOM*.

### Manfaat

Beberapa penelitian telah menunjukkan manfaat *IOM* dalam pemantauan operasi sumsum tulang belakang selama operasi skoliosis. Menurut sebuah survei multisenter besar di dapatkan bahwa *IOM* memiliki sensitivitas 92% dan spesifitas 98.9% dengan nilai *negative predictive value* 99.93%. Hal ini menunjukkan bahwa tes ini sangat akurat ketika tidak ada perubahan yang terdeteksi.

Selain tujuan utama *IOM* untuk deteksi dini kemungkinan adanya gangguan neurologis saat prosedur tindakan operasi. Prosedur pembedahan tulang belakang sering diperlukan untuk koreksi kelainan bentuk tulang belakang, jenis paling umum adalah skoliosis dan kifosis. Komplikasi yang paling ditakuti dari prosedur operasi skoliosis adalah kerusakan pada sumsum tulang belakang dan manipulasi bedah yang terkait dengan risiko terbesar yaitu gangguan dan derotasi tulang belakang.

Manuver yang berlebihan juga dapat menyebabkan cedera mekanis, peregangan dan kompresi sumsum tulang belakang atau oklusi pembuluh darah. Komplikasi neurologis yang tidak diinginkan seperti kehilangan kekuatan kaki telah dilaporkan terjadi sebanyak 2% dari kasus. Prosedur pilihan untuk monitor integritas fungsional dari sumsum tulang adalah dengan perekaman respon *SEPs* dengan stimulasi elektrik pada saraf tibialis posterior di pergelangan kaki. Stimulasi diletakkan di distal atau bagian bawah dan direkam keduanya baik di bagian bawah maupun atas dari level tulang belakang yang dioperasi. Selain itu integritas fungsional dari jaras motorik secara spesifik dapat dimonitor dengan *MEPs* dengan stimulasi elektrik di sumsum tulang belakang.



■ Prihantoro Larasati Mustiko, S.ST, FT.

## MENJALANI PEKERJAAN DENGAN IKHLAS DAN SEPENUH HATI



Prihantoro Larasati Mustiko, S.ST, FT, (tengah) berfoto bersama keluarga.

**M**enjalani profesi sebagai fisioterapis selalu dia jalani dengan ikhlas dan sepenuh hati, karena jika tidak sepenuh hati ada sesuatu yang mengganjal di hatinya. Inilah prinsip yang dipegang teguh oleh Prihantoro Larasati Mustiko, S.ST, FT, Kepala Ruangan Fisioterapi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Prihantoro pernah diwanti-wanti oleh eyangnya. *“Sukmben koe nek nyambut gawe sing tenanan. Nek ono pasien ojo mbok suwe-suwe sing ngenteni. Bayangno nek kowe sing lara.”* (Suatu saat nanti kalau kamu bekerja harus sepenuh hati. Kalau ada pasien jangan dibiarkan lama menunggu. Bayangkan kalau kamu yang sakit).

“Wejangan simbah itu terngiang terus. Andaikata saya di posisi pasien pasti saya tidak suka seperti itu,” ujarnya. Sejak saat itu dia berkomitmen bahwa dalam bekerja harus ikhlas, sepenuh hati dan saat melayani jangan sampai mengecewakan orang lain.

“Alhamdulillah, dengan berjalannya waktu, karir itu biasa-biasa saja. Artinya saya sebagai fungsional tidak mencapai puncak tertinggi. Kegiatan apapun kalau untuk perkembangan rumah sakit, saya selalu siap jika *didawuhi* apapun sama pimpinan. Saya tidak pernah menolak, *iso ora iso dilakoni*,” kata ibunda dari Dian Kusuma Hapsari ini.

“Saya tidak berpikir nanti dapatnya itu apa, saya tidak tahu. Itu yang menjadi dasar saya selama bekerja dan jangan banyak mengeluh saat bekerja,” jelasnya. Selama bekerja Prihantoro juga mengedepankan kerja sama dan kolaborasi dengan karyawan lain agar semua pekerjaan berjalan dengan baik.

### **RS Ortopedi, Cinta Pertama**

Sejak awal kuliah di Diploma III Sekolah Fisioterapi Solo, dia sudah mempunyai keinginan untuk bergabung dengan RS Ortopedi. Hal itu dilatarbelakangi oleh kesan baik yang dia dapat saat menjalani praktik kerja di RS Ortopedi selama lima bulan pada tahun 1986.

Sayangnya keinginannya itu tampaknya harus tertunda. Takdir membawanya memulai karir sebagai tenaga kesehatan fisioterapi di RSUD dr. Soeselo Slawi, Tegal pada tahun 1988. Menjalani masa dua tahun di RSUD dr. Soeselo Slawi dia harus *babat alas* karena masih belum banyak yang mengenal fisioterapi.

Awal-awal di Slawi dia merasa bingung harus berbuat apa. Namun dengan pengalaman praktik kerja di RS Ortopedi, dia telah yang mengenal beberapa dokter. Saat ada dokter yang dia kenal ada kegiatan di Kabupaten Tegal untuk memperkenalkan RS Ortopedi, dia tidak membuang kesempatan untuk ikut memperkenalkan fisioterapi yang baru buka di Slawi. Berkat ketekunannya, lama kelamaan banyak warga yang datang untuk melakukan fisioterapi. “Saya yang buka pertama kali fisioterapi di Slawi. Awalnya saya melakukan penyuluhan di berbagai daerah dan pabrik-pabrik,” sambung perempuan kelahiran Ngawi, 8 April 1966 ini.

Diakuinya, praktik di RS Ortopedi menjadi pengalaman yang berharga baginya. “Saya menjadi mahasiswa yang mungkin cerewet dan kalau ketemu orang selalu menyapa, kenal tidak kenal pokoknya diajak senyum dan tertawa,” ujarnya sambil tersenyum mengenang masa lalu.

Selama praktik di RS Ortopedi dia sangat menyadari pentingnya mengenal dan menjalin kerja sama dengan relasi. Kalau dulu dia tidak melakukannya, mungkin tidak bisa seperti sekarang ini. “Itu prinsip saya waktu itu, saya kenal banyak orang termasuk para dokter. Saya berpikir harus kenal orang, harus menjalin kerja sama (*networking*), kita juga harus punya relasi. Kalau tidak seperti itu tidak bisa,” ucapnya.

Setelah dua tahun di Slawi, dia mengajukan pindah ke rumah sakit di Kebumen dan mengabdikan di sana selama dua tahun. Menikah dengan Edi Listyanto yang merupakan orang Solo membawa Prihantoro pindah ke Kota Berseri ini.

Saat mau pindah ke RS Ortopedi tahun 1992, dia sampaikan ke senior-senior yang dikenalnya saat praktik semasa kuliah dulu. “Saya boleh ikut praktik di sini lagi untuk mengabdikan, kebetulan suami di Solo. Saya berpikir apa yang dilakukan selama ini banyak manfaatnya, andaikata dulu saya tidak kenal mereka mungkin saya masih di Kebumen. Doa Ibu saya benar-benar terkabul, kerja di Solo saja tidak usah jauh-jauh,” tutur warga Jajar, Laweyan ini.

Prihantoro bukan orang yang pelit berbagi ilmu. Bekal pengalamannya saat praktik itu tidak hanya untuk dirinya sendiri, melainkan selalu ditanamkan kepada rekan kerja atau juniornya baik saat di Slawi, di Kebumen dan saat ini di RS Ortopedi. “Kamu kalau praktik jangan hanya melihat pekerjaan praktik, tapi lihatlah semuanya. Karena saat praktik kamu kenal banyak orang, apa sih pelajaran yang bisa diambil, sisi baik apa yang bisa diambil. Jadi itu bisa menjadi bekal saya saat bekerja,” jelasnya.

Selama bekerja dia selalu memberikan motivasi kepada rekan kerja atau adik-adik fisioterapis untuk segera beradaptasi dengan perubahan. “Kita akan bisa bermanfaat, kita bisa terlihat siapa saja karena bisa beradaptasi dengan perubahan. Buatlah perubahan sebagai suatu yang nyaman, berdamai

dengan perubahan,” paparnya.

Tidak hanya harus cepat beradaptasi dengan perubahan, tetapi juga harus diiringi dengan keikhlasan. “Kemudian ikhlas, jangan sampai kita ada tendensi yang lain. Walaupun sebenarnya butuh tapi masih banyak yang membutuhkan dan diutamakan. Jadi kalau kita bisa berubah dan ikhlas, Insya Allah kita bisa,” imbuh dia.

### Fisioterapi Bukan Cita-cita

Menjadi fisioterapis sebenarnya bukan menjadi cita-citanya. Dulunya ingin masuk di farmasi dan laboratorium. Kalau bapak, tidak masalah mau sekolah di mana, tapi ibu meminta agar dia bersekolah di Solo saja masuk fisioterapi. “Saya daftar hari terakhir dan mau tutup waktu pendaftarannya. Karena saya memang tidak niat meskipun akhirnya daftar, selang beberapa hari ikut tes dan ternyata diterima,” sambung Prihantoro.

Dulu sistem sekolah itu *drop out* (DO), kalau tidak naik semester tiga maka DO. Ia pun belajar dengan rajin dan tidak mau mengecewakan orang tua, pastinya akan kecewa jika sampai DO. “Dari situ saya sekolah *tenanan*, Bapak saya dulu itu Kepala Sekolah SD, gajinya berapa? Punya anak lima dan kuliah semua, jadi di pikiran saya dulu jangan sampai DO,” tutur anak kedua dari lima bersaudara ini mengenang perjuangannya saat kuliah.

Meskipun bukan cita-citanya, dia meyakini bahwa doa dan motivasi dari kedua orangtuanya adalah kunci keberhasilannya. Termasuk setelah lulus dia tidak perlu mencari pekerjaan langsung ditempatkan di RSUD dr. Soesilo Slawi di usianya yang saat itu baru menginjak 21 tahun.

Peran fisioterapi itu sangat besar sekali, karena memang banyak pasien yang membutuhkan bantuan kita untuk menyelesaikan kebutuhan fungsi hidup sehari-hari. “Secara prinsip, fisioterapi saya rasa perannya besar sekali. Pada kasus-kasus pasien yang operasi, seperti patah tulang, nyeri pinggang atau faktor tulang belakang, mereka sangat tertolong dengan apa yang diberikan oleh fisioterapis. Dari mereka yang tidak bisa duduk harus mulai latihan duduk, kemudian berjalan. “Jadi bagaimana meningkatkan kualitas hidupnya, mulai dari tidak bisa jadi optimal mempunyai apa, peran kita ada disitu.

Sehingga hal inilah yang membuat saya berpikir, jadi memanfaatkan apa yang kita punya untuk menolong orang lain,” sambungnya.

### Terus Memupuk Empati

Pengalaman yang menyentuh seringkali dia temui saat menangani pasien, tapi di depan pasien dia tidak boleh bersedih dan menangis. “Saya tidak boleh terlihat sedih di depan pasien, saya harus tegar dan kuat. Saya harus bisa menyelesaikan masalah, jadi *problem solving*. Hati boleh menangis tapi air mata jangan sampai menetes,” terangnya.

Prihantoro mengatakan banyak penyelesaian kasus yang harus diiringi dengan gotong royong dari bantuan para relasi bahkan seringkali *urunan*. Misalnya pernah ada kasus cedera tulang belakang dampak dari jatuh dari pohon atau kecelakaan. Dia berpikir pasien gajinya berapa dan operasi tulang belakang cukup mahal. Kalau menangani pasien seperti ini, istri atau keluarga dipanggil dan diajak *ngobrol*. Di rumah ada siapa, rumahnya seperti apa dan lantainya bagaimana karena nanti butuh kursi roda. “Kita carikan solusi, bukan pekerjaan saya sebenarnya. Itu bentuk empati saya dan itu harus diselesaikan, kalau di sini pakai kursi roda lalu pulang ke rumah tidak bisa ngapa-ngapain, apa manfaatnya yang saya lakukan. Maka saya berpikir, kamu di rumah harus bisa seperti di sini.” ungkapanya

Kesungguhan dalam merawat dan berempati inilah yang kemudian membuat sosok Prihantoro lekat di hati pasien. Banyak pasien yang setelah sembuh masih sering berkomunikasi dan menjalin silaturahmi dengannya. Bahkan ada pasien yang menikah di RS Ortopedi karena saat hari pernikahan dia dirawat, kemudian mereka main ke rumah padahal dia sudah lupa.

Bahkan ada juga pasien dari Kalimantan yang menginap di rumahnya. “Setelah kaki diamputasi saya rawat dan latih jalan. Setelah selesai dan waktunya pulang ke Kalimantan, pasien tidak mau pulang dan minta pulang sama saya. Akhirnya saya bawa pulang ke rumah. Setelah dibujuk akhirnya mau pulang, saat kontrol datang ke rumah saya lagi, ternyata tumornya sudah kemana-mana sampai ke paru-paru dan meninggal, sampai sekarang masih berhubungan

**D**isiplin Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah kesanggupan PNS untuk menaati 17 (tujuh belas) kewajiban dan menghindari 15 (lima belas) larangan yang ditentukan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri, atau peraturan kedinasan lain yang apabila tidak dipatuhi akan dikenakan hukuman disiplin.

Pelanggaran disiplin adalah setiap ucapan, tulisan atau perbuatan PNS yang tidak menaati kewajiban dan atau melanggar larangan ketentuan disiplin PNS, baik yang dilakukan di dalam maupun di luar jam kerja.

Setiap gratifikasi kepada PNS atau penyelenggara negara dianggap memberikan suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya, ketentuan gratifikasi adalah nilai Rp10.000.000,- atau lebih maka pembuktian bahwa suap dilakukan penerimaan, nilai kurang Rp. 10.000.000,-, maka pembuktian bahwa gratifikasi tersebut bukan suap dilakukan oleh penuntut umum dan tidak berlaku suap bila dilaporkan kepada KPK dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kerja.

Korupsi menurut Undang-Undang (UU) Nomor 31 Tahun 1999 jo UU Nomor 20 Tahun 2001 adalah setiap orang yang secara melawan hukum melakukan perbuatan memperkaya diri sendiri atau orang lain atau suatu korporasi yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara, dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau pidana paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun, denda paling sedikit Rp. 200.000.000,- dan paling banyak Rp 1.000.000.000,-.

## **PENCEGAHAN KORUPSI**

Untuk memitigasi potensi terjadinya praktik korupsi di RS Ortopedi, maka diperlukan upaya pencegahan yang memadai. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam pencegahan korupsi dengan menggunakan pendekatan PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) yang diikuti tahapan respon (*response*) untuk melengkapi siklus ini. Sehingga panduan ini bersifat iteratif atau berkesinambungan dalam suatu siklus.

Namun demikian, siklus PDCA ini dapat berjalan dengan efektif jika ada komitmen pimpinan. Maka dari itu, komitmen diletakkan sebagai fondasi dalam menjalankan upaya pencegahan korupsi.

# **PENCEGAHAN**

# *Korupsi*

## **DI RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

■ Oleh: Fitri Sapta Nugraha, SH. M.Si  
Unit Pengendali Gratifikasi





### 1. KOMITMEN (*Commitment*)

Komitmen pimpinan merupakan hal mendasar dalam keberhasilan pelaksanaan upaya pencegahan korupsi. Komitmen pimpinan akan menentukan arah upaya pencegahan korupsi dalam suatu institusi, yang tercermin dalam kebijakan atau komitmen tertulis yang diprakarsai oleh jajaran manajemen, dari direksi beserta jajaran.

Selain komitmen jajaran manajemen, untuk mewujudkan pencegahan korupsi tersebut diwajibkan bagi seluruh karyawan/karyawati untuk menandatangani pakta integritas tidak melakukan aktivitas kecurangan, korupsi dan penerimaan gratifikasi. Maka dari itu, RS Ortopedi menyusun komitmen antikorupsi dan menolak gratifikasi.

Komitmen antikorupsi internal merupakan komitmen tertulis yang disepakati oleh seluruh jajaran RS Ortopedi dari direksi hingga unit terkecil di dalam struktur organisasi. Sedangkan komitmen antikorupsi eksternal merupakan komitmen tertulis yang disepakati oleh RS Ortopedi bersama dengan pihak ketiga dan mitra RS Ortopedi yang dituangkan dalam pakta integritas.

### 2. PERENCANAAN (*Plan*)

Agar pencegahan korupsi dapat dilakukan dengan efektif dan menyeluruh maka perlu melakukan perencanaan. Dalam melakukan perencanaan RS Ortopedi

harus:

- Memahami peraturan perundangan yang berlaku.
- Mengidentifikasi risiko korupsi yang berdampak bagi pelayanan rumah sakit dalam perencanaan pencegahan korupsi dilakukan dengan pendekatan berbasis risiko.
- Dengan mengetahui peta korupsi, RS Ortopedi dapat membuat peraturan mengenai hal-hal yang diperlukan untuk mencegah korupsi sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan.

### 3. PELAKSANAAN (*DO*)

RS Ortopedi menjalankan berbagai upaya untuk mencegah korupsi sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso antara lain sosialisasi dan pencegahan

### 4. EVALUASI (*CHECK*)

RS Ortopedi harus mempunyai standar audit internal yang memastikan berjalannya upaya pencegahan korupsi. Audit internal wajib dilakukan secara berkala untuk memastikan tidak adanya penyimpangan yang dilakukan dengan sengaja.

Mekanisme audit internal juga harus dipastikan diketahui oleh unit kerja secara keseluruhan. Setiap audit selesai dilaksanakan, hasil penilaian dan rekomendasi perbaikan harus disampaikan kepada direksi dan unit kerja terkait agar ditindaklanjuti.

### 5. PERBAIKAN (*ACTION*)

Perbaikan berkelanjutan merupakan hal penting dalam proses pencegahan korupsi. Hal itu dilakukan untuk mengantisipasi perubahan-perubahan yang terjadi, baik dari internal maupun eksternal.

Perbaikan tersebut terkait dengan proses pelayanan (alur layanan) dan kegiatan lain yang berpotensi terjadinya penyimpangan/ korupsi.

### 6. RESPON (*RESPONSE*)

Melakukan *public campaign* secara terus menerus di semua lini dari pelayanan kepada pasien sampai dengan manajemen, sehingga akan terbangun kesadaran terbentuk budaya antikorupsi di kalangan pegawai juga pengunjung RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

# Rekaman Lensa



Direksi RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso melakukan Penandatanganan Kontrak Kinerja Tahun 2022, Selasa 30 November 2021.



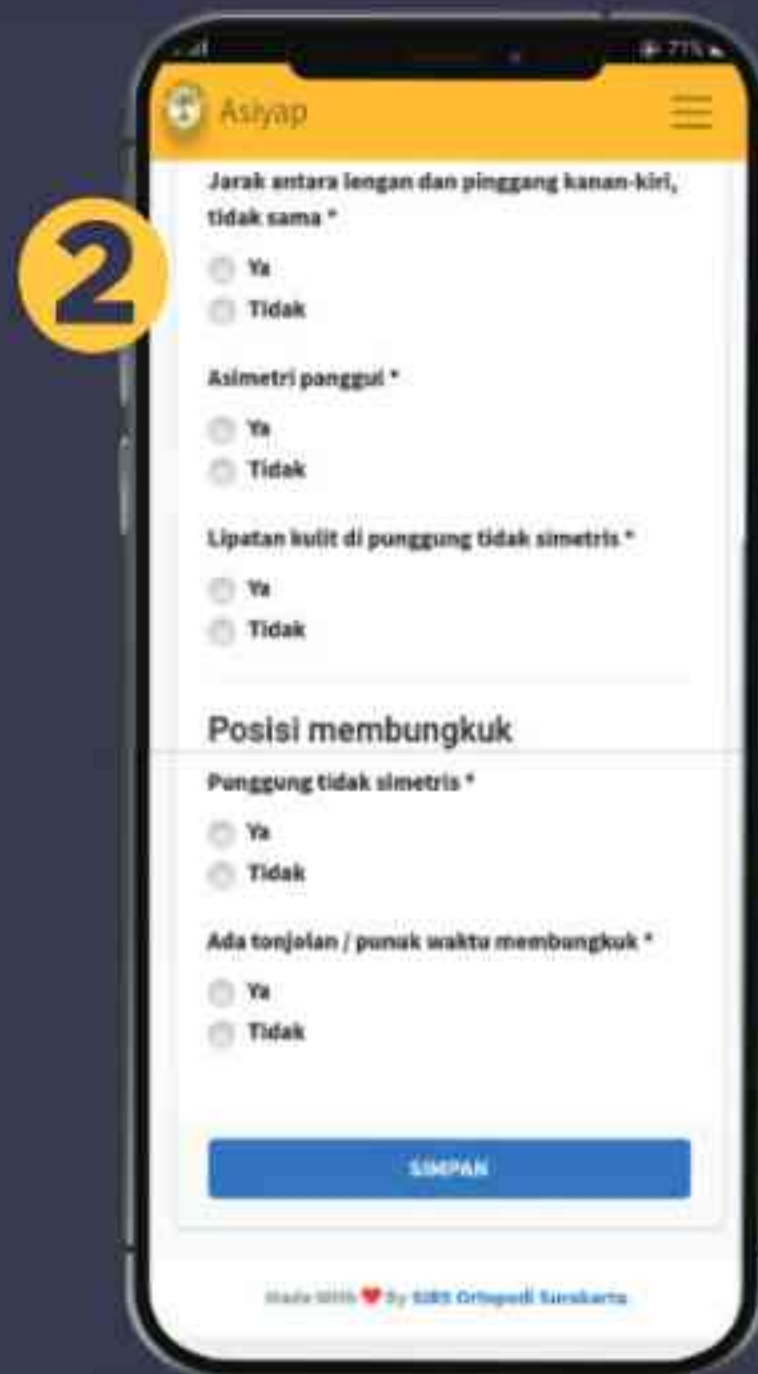
Penilaian Wilayah Birokrasi Bersih Melayani oleh Tim Penilai Nasional Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.



Puncak perayaan hari ulang tahun RSO yang ke-70 diselenggarakan secara virtual pada 28 Agustus 2021. Acara tersebut juga meluncurkan buku RS Ortopedi, Dulu, Kini & Nanti.

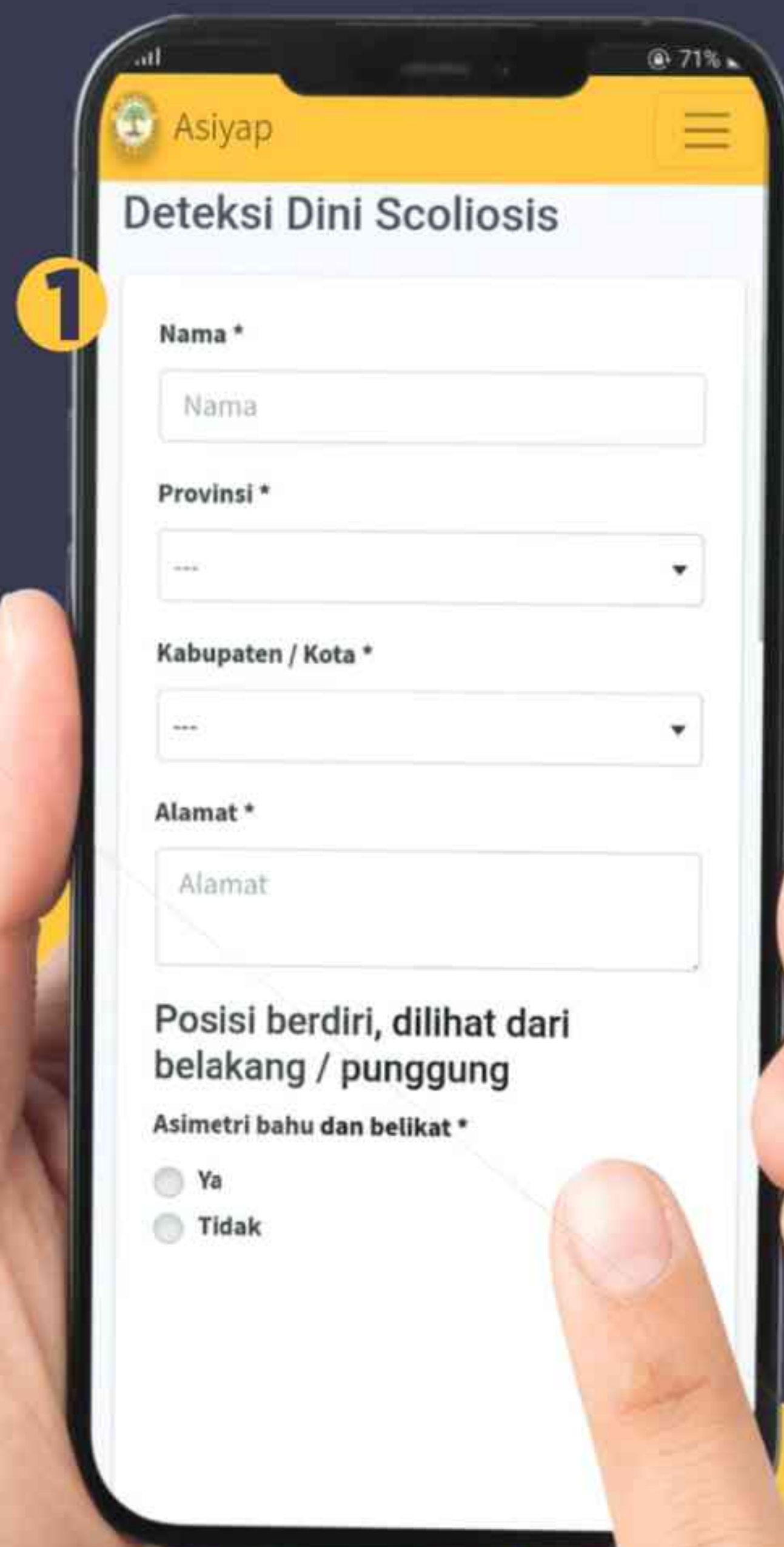


# APLIKASI DETEKSI SKOLIOSIS YANG BISA DIUNDUR GRATIS DI PLAYSTORE



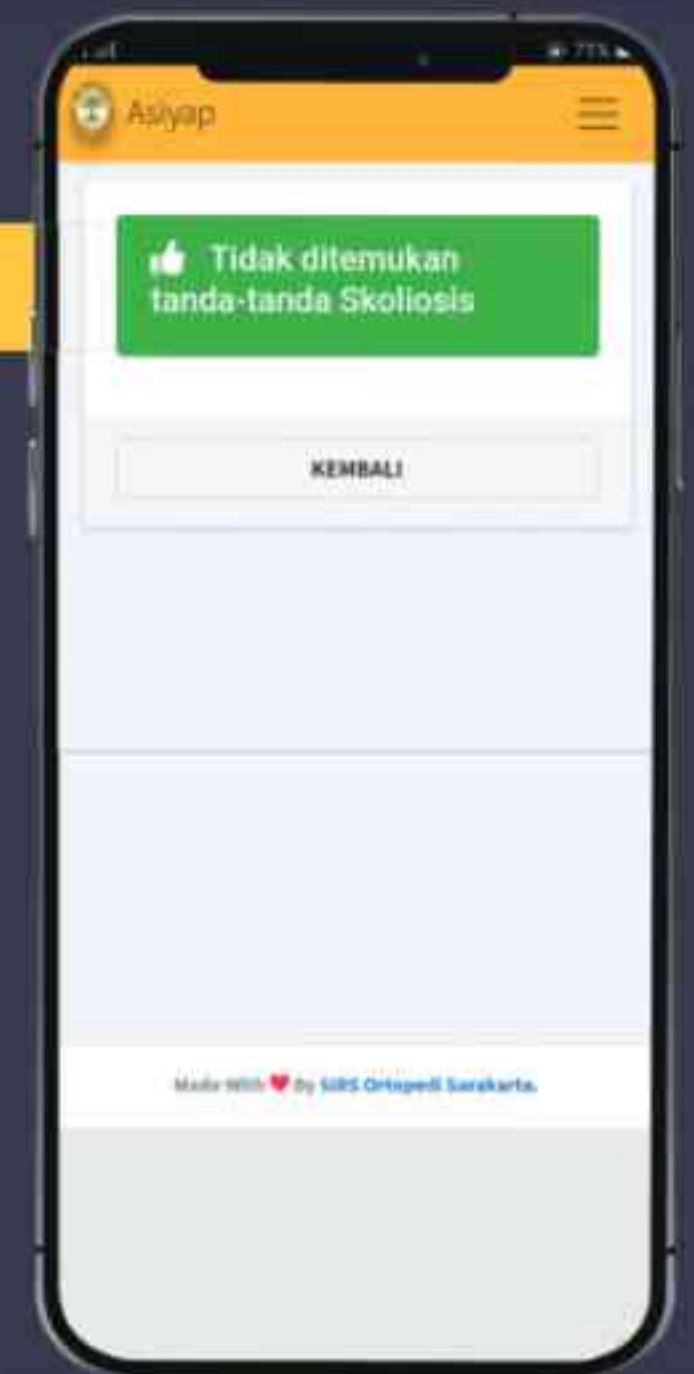
## GAMBAR 1

Download aplikasi **ASIYAP RSO** di Playstore. Setelah itu buka aplikasi dan isi jawaban satu per satu sesuai dengan kondisi kesehatan Anda.



## GAMBAR 2

Sistem akan mengeluarkan jawaban sesuai dengan jawaban yang telah Anda isi.



## GAMBAR 3

Segera periksakan diri ke RS Ortopedi jika sistem mendeteksi ada gejala skoliosis.

