

Edisi 02 | Agustus 2012

Media

# Ortopedi

MEDIA KOMUNIKASI & INFORMASI RSOS



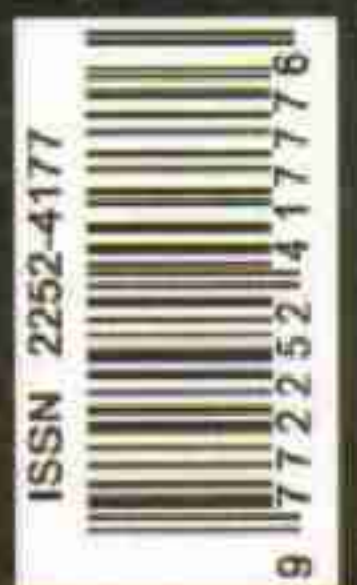
Cepat, Akurat, Aman dan Nyaman

**Klinik DBC**  
**SOLUSI UNTUK**  
**NYERI PUNGGUNG**  
**DAN LEHER**

**Setelah Operasi**  
**BERPRESTASI LAGI**

*Dr. Adhi Kurniawan, Sp.KFR*  
**PERJALANAN**  
**MERAIH CITA-CITA**

**PENANGANAN TERPADU**  
**SPORT INJURY**



info online : [www.rso.go.id](http://www.rso.go.id)



# BIDIKAN LENSA



Ketua Dewan Pengawas RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta Ir. Joko Widodo yang juga Walikota Solo menghadiri rapat dewan pengawas rutin tiga bulanan

## Rangkaian Kegiatan HUT ke-61

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta



Kegiatan bakti sosial donor darah



Buka puasa bersama dan santunan kepada para dhuafa



Direktur Utama menyerahkan hadiah dan penghargaan kepada pemenang lomba cuci tangan antar dokter residen



Direktur Umum, SDM dan Pendidikan menyerahkan hadiah dan penghargaan kepada karyawan teladan



Bakti sosial pengobatan gratis di Gantungan Karanganyar



Bakti sosial di rumah singgah anak jalanan di Jebres Surakarta



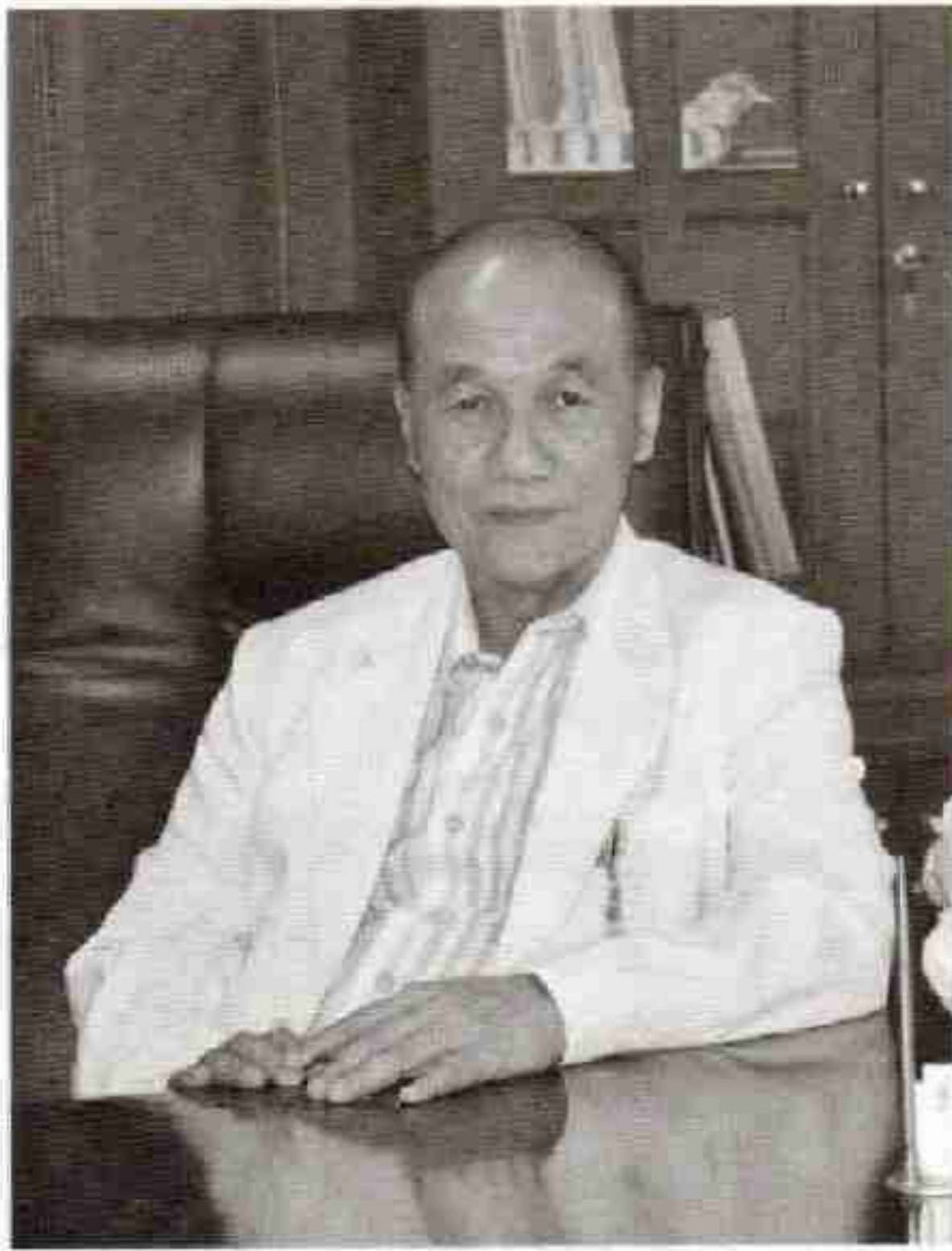
Karyawan dan masyarakat sekitar mengikuti kegiatan Senam Massal Sendi dan Tulang



Direktur Umum, SDM dan Pendidikan menyerahkan doorprize



Seminar Deteksi Dini Kelainan Congenital Orthopaedi pada Bayi



*Assalamu Alaikum Wr. Wb.*

Salam sejahtera

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas bimbingan dan ridlo-Nya majalah ini kembali hadir di hadapan sidang pembaca. Kehadiran media ini tak lepas dari kegigihan rekan tim redaksi, karena di sela-sela kerja kedinasan yang padat, masih mampu menyisihkan waktu untuk menyusun materi majalah. Demikian pula rekan-rekan dokter yang berkenan menyumbangkan materi maupun diwawancarai tim redaksi.

Majalah ini terbit masih dalam suasana ulang tahun RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso yang ke-61. Selalu ada evaluasi terhadap pencapaian kinerja yang telah kita lakukan. Masyarakat pun merasakan apa saja yang kita baktikan selama ini. Ada kepuasan dalam pelayanan, namun di sisi lain

masih dijumpai kekurangan. Ini berbanding lurus dengan harapan masyarakat maupun pasien supaya kita dapat memberikan pelayan lebih baik lagi esok hari.

Tiada upaya lain kecuali ke depan dituntut memantapkan program-program yang sudah dicanangkan. Program itu tersebar dalam beberapa bagian dan sub bagian pelayanan. Di bidang pelayanan medis, para dokter, perawat, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya mewujudkan pelayanan pasien yang mengutamakan paradigma keselamatan pasien (*patient safety*). Sementara di bidang pelayanan lainnya, senantiasa meningkatkan komunikasi dan kerja sama, sehingga semuanya menjadi lancar.

Untuk mendukung pelayanan informasi kepada masyarakat, tepat jika dalam setiap edisi disuguhkan ulasan keberadaan sub spesialis unggulan yang dimiliki RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Seperti edisi ini disajikan keberadaan dan kiprah Sub Spesialistik *Sport Injury*, yang didukung dokter spesialis *sport injury* maupun dokter rehabilitasi fisik dan tim lainnya.

Terpaparnya informasi pelayanan sub spesialis *sport injury*, menjadikan masyarakat lebih yakin untuk mempercayakan perawatan cideranya akibat olah raga maupun insiden kecelakaan. Pelayanan itu akan memperkuat *brand image* sebagai pusat rujukan nasional bidang ortopedi dan traumatology, maupun untuk mewujudkan *sport injury centre*.

Semoga apa yang kita suguhkan ini bermanfaat khususnya dalam mewujudkan kepuasan pelanggan.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Direktur Utama

Prof. Dr. dr. Respati Suryanto Drajat, SpOT (K)

# JANJI, KAJI, VISI

Para pembaca yang kami hormati,

**M**ajalah ini kembali terbit pada saat kita masih dalam suasana Lebaran 1433 H dan suasana ulang tahun rumah sakit tercinta. Ada satu benang merah yang menghubungkan kedua peristiwa tersebut adalah adanya janji keberpihakan dan kekuatan komitmen kepada segala hal yang baik.

Janji saat Lebaran adalah memberdayakan semua hasil pelatihan rohaniyah selama bulan Ramadhan untuk memperkuat komitmen dan pelaksanaan segala hal yang baik – yaitu segala hal baik yang bersumber dari perintah Allah Yang Maha Suci dan Maha Tinggi – pada 11 bulan lain diluar bulan Ramadhan. Hari Kemenangan haruslah dimaknai sebagai hari ketika kita berikrar untuk melaksanakan (dan meningkatkan, tentunya) semua amalan-amalan baik serta menjauhi hal yang buruk, yang sudah dilaksanakan dibulan Ramadhan, di 11 bulan diluar Ramadhan.

Janji disaat ulang tahun adalah meneliti diri sendiri, mengkaji ulang visi hidup kita dan memilih arah hidup yang baik dan tepat – yaitu segala hal baik dan memperbaiki penderita-penderita yang menyerahkan kesehatan mereka kepada kita.

Mengkaji ulang visi hidup hakekatnya adalah menentukan hendak kemana hidup ini hendak diarahkan. Sebagai rumah sakit rujukan nasional maka arah tujuan juga ditentukan oleh arus besar isu yang melanda dunia medis dewasa ini. Arus besar itu adalah perubahan paradigma kesehatan dari pelayanan kesehatan berkualitas (*quality care*) menjadi pelayanan

kesehatan yang aman (*safety care*). Dari *specialty care* menjadi *subspecialty care*. Dari etos kerja yang *self-oriented care* menjadi *other-oriented care* (dari yang melayani kepentingan diri sendiri menjadi melayani kepentingan *liyan*, orang lain).

Para pembaca sekalian, kami berharap agar RSO kita akan makin maju dan aman dalam menangani penderita dengan melaksanakan EBM dalam praktik sehari-hari. Oleh karena itu akan anda temui rubrik tetap seperti edisi sebelumnya, dengan tambahan rubrik baru yaitu EBM Corner, rubrik yang membahas tentang EBM (*evidence-based medicine*). Secara ringkas EBM adalah upaya untuk menggunakan bukti ilmiah (*evidence*) yang sah, yang terbaik, yang diketahui hingga saat ini untuk menentukan pengobatan pada penderita yang sedang kita tangani.

So,  
Happy Eid Mubarak 1433 H,  
Happy Birthday RSO,  
Wish You All The Best !

Semoga Allah Yang Maha Suci dan Maha Tinggi selalu merestui setiap upaya kita untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada semua penderita. Salam.

(abs)

■PENGARAH: Direktur Utama ■PENASEHAT: Direktur Medik dan Keperawatan & Direktur Keuangan ■PENANGGUNG JAWAB: Direktur umum, SDM dan Pendidikan ■PIMPINAN REDAKSI: drg. Lies Widyawati, M.Pd ■SEKRETARIS REDAKSI: Fitri Sapt Nugraha, SH ■REDAKSI AHLI: dr. Anung Budi Satriadi, SpOT, dr. Retno Setianing, SpKFR, dr. BD. Yulianto, M.Pd, Bakori, SKP, M.Pd, Dra. Dian Kristyawati, M.Si. ■STAF REDAKSI: Warsini, S.Sos, M.Si, Dra. Endang Pusphaningsih. ■REPORTER: Hani Purwo Ariyanto, S.Kom, Febrika Wiharni, Agus Nur Hayanto. ■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.

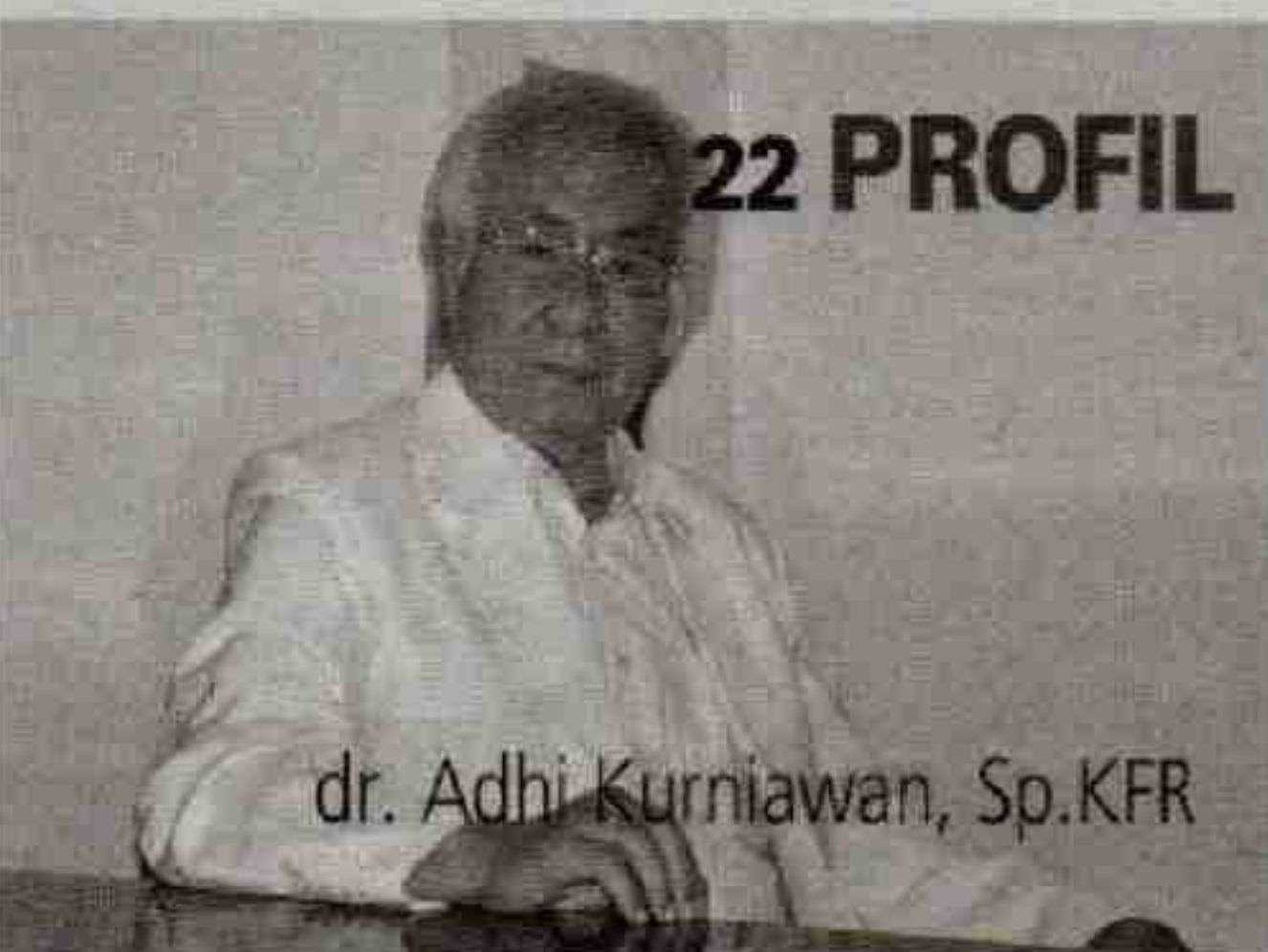
## DAFTAR ISI :


**PENANGANAN TERPADU  
SPORT INJURY**

- 03** DARI DIREKSI
- 04** SEKAPUR SIRIH
- 05** TANYA JAWAB
- 06** KULIAH PROF SOEHARSO
- 11** LIPUTAN KHUSUS
- 16** GAYA HIDUP
- 18** INSPIRASI



- 25** KOLOM ILMIAH
- 28** WARTA
- 35** EBM ORTOPEDI
- 36** PERCIKAN
- 38** PINARAK SOLO



dr. Adhi Kurniawan, Sp.KFR

## PERTANYAAN :

Selamat pagi dokter, saya mau tanya, saya sudah mau dua bulan pasca operasi kasus distal femural, saya belum kontrol lagi dan juga obat sudah habis, fisioterapi juga belum karena mama yang biasa antar sedang menjaga ayah yang sedang opname. Oh ya, yang saya tanyakan kenapa dengkul masih susah menekuk yah dok? Saya sudah coba paksa terasa sakit sekali, berasa ada yang mengganjal karena memang patahnya dekat persendian dan penya pun sampai persendian atas dengkul dok. Mengingat saya sedang hamil 6 bulan apa boleh fisioterapi? Saya pernah baca kalau sakit nekuk ada cara lain yakni namanya manipulasi anestesi untuk bantu nekuk? Saya mohon saran dari dokter. Terima kasih.

( Eno Yudhantie, Jakarta )

## JAWABAN :

Yth Eno Yudhianti,

Fisioterapi untuk lutut memang sulit tetapi harus dilakukan, karena sudah lama tak digerakan jadinya juga sakit untuk ditekuk. Yang penting harus rajin untuk latihan lutut, untuk manipulasi dengan anestesi bisa dilakukan tapi nanti setelah itu juga sakit lagi terus gak mau latihan sama saja. Lebih baik anda mau latihan dengan sungguh-sungguh hasilnya akan lebih baik. Untuk informasi lebih jelas, berkonsultasilah dengan dokter spesialis di RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta.

Terima kasih.

## Cover Story

Patung Prof. Dr. R. Soeharso dengan latar belakang gedung Instalasi Rawat Jalan RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.



Prof. DR. R. Soeharso lahir di Desa Kembang, Kecamatan Ampel, Kabupaten Boyolali pada 13 Mei 1912, anak keempat dari 8 bersaudara putera dari Raden Sastrosoeharso. Tamat HIS tahun 1926, MULO di Solo (1930), dan lulus AMS Yogyakarta (1933). Lulus sebagai dokter dari NIAS Surabaya tahun 1939. Ia aktif dalam organisasi Jong Java sejak di MULO dan AMS.

Tahun 1941 pindah ke Pontianak. Menikah dengan Djohar Insijah (puteri Dr. Agusdjam). Karena ancaman pembunuhan dari tentara Jepang, Dr. R. Soeharso dan istri kembali ke Pulau Jawa.

Tahun 1945 membentuk Cabang PMI untuk membantu pejuang kemerdekaan. Tahun 1946 terpanggil untuk membuat *prothesa* dan *orthosa* karena banyak pemuda yang cacat akibat perang.

Mendapat *Diploma International College of Surgeon* di Geneva tahun 1956 dan Brevet ahli bedah tahun 1957. Semasa hidupnya banyak mengabdikan pada bidang rehabilitasi cacat, dan mendirikan beberapa lembaga dan organisasi yang di antaranya menjadi cikal bakal RS Ortopedi. Namanya kemudian diabadikan untuk RS tersebut yaitu RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta. Prof. Dr. R. Soeharso meninggal 27 Februari 1971 dalam usia 59 tahun dan mendapat gelar Pahlawan Nasional tahun 1974. Keturunan Prof Dr. R. Soeharso adalah Dr. Tunjung Sulaksono Soeharso, SpBO., FICS, Ir. Tunjung Wijayanto Soeharso, MSP, dan Dr. Tunjung Hanurdaya Soeharso. ®

# Sport Injuries !

## BAGAIMANA BISA TERJADI?

Olah raga seharusnya membuat tubuh jadi sehat dan bugar. Tapi kadang seseorang suka mengabaikan hal kecil yang bisa memicu cedera olah raga (*Sport Injuries*). Ada beberapa factor yang sering diabaikan sehingga menimbulkan cedera olah raga.

Secara umum, cedera dapat terjadi akibat terlalu cepat menaikkan intensitas latihan atau jumlah latihan untuk mendapatkan hasil secepat mungkin. Kemudian adanya kelainan anatomi atau struktur tubuh yang menyebabkan stress

tambahan. Kurangnya fleksibilitas otot juga menyebabkan rentan cedera jika dipertegang dengan latihan terlalu keras. Selain itu juga ketidak seimbangan otot atau otot melakukan fungsi yang bukan tugasnya.

Dalam banyak pemaparan disebutkan, kebanyakan orang memiliki energi penuh sehingga ingin langsung latihan atau olahraga dan melewatkan pemanasan. Kondisi ini bisa memicu orang mengalami cedera karena otot dan sendi masih kaku.

### Pengertian

Adapun pengertian *Sport Injuries* menurut dr Hardianto Wibowo dalam bukunya "Pencegah-

an dan Penatalaksanaan Cedera Olahraga", adalah segala macam cedera yang timbul baik pada waktu latihan maupun pada waktu berolah raga ataupun setelah olahraga (pertandingan). Yang biasa terkena ialah tulang, otot, tendo serta ligamentum.

Pengetahuan tentang cedera olah raga berguna untuk mempelajari cara terjadinya cedera olahraga, mengobati/ menolong/ menanggulangi serta tindakan pencegahan. Di dalam ilmu kesehatan diutamakan tindakan preventif atau tindakan pencegahan daripada tindakan kuratif atau pengobatan. Mengapa? Karena mencegah biayanya jauh lebih ringan dibandingkan pengobatan. Jika tindakan pengobatan tidak sempurna akan dapat menimbulkan cacat. Selain itu, selama sakit pasti seseorang akan berkurang produktifitasnya.

Dengan mengetahui ilmu cedera olahraga, pelatih atau guru olah raga selain dapat menangani para anak didiknya yang cedera, juga dapat mencegah kemungkinan timbulnya cedera.

### Kategori Cedera

Mekanisme terjadinya cedera olah raga bisa dibagi menjadi 3 kategori yaitu : (1). *Overuse*, (2).



*Direct contact*, (3). *Soft tissue failure*. Dari mekanisme cedera, maka cedera olah raga bisa meliputi: (1). Cedera jaringan lunak (*soft tissue*), (2). Cedera jaringan keras (*hard tissue*). Cedera yang dialami seseorang bisa membuatnya berhenti berolahraga dan membutuhkan waktu lama untuk penyembuhan.

Cedera olah raga bisa mengenai anggota gerak bagian atas, anggota gerak bagian bawah, bahkan bisa mengenai tulang belakang. Karena cedera olah raga terlalu luas, maka yang akan dibahas dalam edisi ini adalah cedera olah raga pada lutut, khususnya ACL (*anterior cruciate ligament*).

Sebagaimana diketahui, lutut adalah sendi terbesar dalam tubuh dan salah satu yang paling kompleks. Lutut merupakan pertemuan tulang paha (*femur*) dengan tulang kering (*tibia*) dan tulang betis (*fibula*) yang ditutup oleh tempurung lutut (*patela*). Ketiga tulang itu saling dihubungkan dengan ligamen.

Ada empat ligamen utama pada lutut yang bertindak seperti ikatan yang kuat untuk menjaga stabilitas lutut. Yaitu, ligamen krusiata posterior dan anterior, berada di dalam sendi lutut, saling bersilangan membentuk huruf "X" dengan ligamen anterior di depan dan *ligamen posterior* di belakang. Kemudian ligamen kolateral medial dan lateral, berada di sisi lutut, ligamen medial menghubungkan tulang paha dengan tulang kering. Sedangkan ligamen lateral menghubungkan tulang paha dengan tulang tulang. Ligamen kolateral mengontrol gerakan ke samping dan menahan gerakan yang tidak biasa.

Ligamen krusiata anterior (*anterior cruciate ligament/ ACL*) adalah salah satu dari empat ligamen utama dalam sendi lutut. ACL menempel pada ujung tulang paha (*femur*) di belakang sendi dan memanjang melalui sendi lutut ke bagian depan permukaan atas tulang kering (*tibia*). Fungsi utama ACL adalah mencegah pergeseran maju tibia dari tulang paha dan bersama dengan *ligamen krusiata posterior* menjadi penstabil utama sendi lutut yang mencegah hiperekstensi dan rotasi berlebihan. Robekan lengkap ACL memerlukan rekonstruksi dan membutuhkan sampai 12 bulan rehabilitasi.

Lutut merupakan daerah cedera olah raga yang paling sering dibahas pada kedokteran olah raga. Sebesar 20% dari seluruh cedera olah raga sepak bola adalah mengenai lutut, dari 1000 pemain bola pertahunnya 42% di antaranya adalah mengalami robek pada *ligamentum cruciatum anterior* (ACL Tears).

Cedera ACL sering terjadi pada olah raga *high-impact*, seperti sepak bola, futsal, tenis, badminton, bola basket dan olah raga bela diri. Pada umumnya cedera ACL terjadi pada keadaan ketika sedang berlari, kemudian mendadak berhenti dan berputar arah, sehingga menyebabkan lutut terpuntir. Cedera ACL juga bisa terjadi apabila seseorang melakukan aktifitas melompat dan mendarat dengan posisi lutut terpuntir.

## Gejala

Secara umum reaksi klinis yang muncul pada cedera berdasarkan stadium penyakit dibagi menjadi tiga, yaitu stadium akut (stadium inflamasi), sub akut (stadium perbaikan), dan kronis (stadium maturitas).

Masing-masing stadium memiliki karakteristik tanda. Stadium akut (reaksi inflamasi) berlangsung 4-6 hari. Tanda klinisnya adanya tanda-tanda inflamasi dan gejala nyeri akibat inflamasi. Stadium sub akut (reaksi perbaikan dan penyembuhan), berlangsung selama 14-21 hari. Tanda klinisnya inflamasi mulai berkurang, gejala nyeri diakibatkan karena regangan jaringan ikat. Sedangkan stadium kronis (maturasi dan remodeling), berlangsung selama lebih dari 21 hari. Tanda klinisnya inflamasi hilang, gejala nyeri bukan akibat regangan jaringan ikat.

Pada cedera ACL, saat cedera biasanya pasien akan mendengar suara seperti ada yang patah dalam sendi dan pasien tiba-tiba merasa kehilangan tenaga dan langsung jatuh. Kadang-kadang setelah beberapa saat pasien dapat berjalan kembali tetapi pincang, sendi lutut sulit digerakkan karena nyeri, dan diikuti dengan bengkak.

Sering setelah cedera 1-2 hari, pasien dapat berjalan seperti biasa. Keadaan ini bukan berarti ACL sudah sembuh. Pada perkembangannya pasien akan merasakan bahwa lututnya tidak stabil, gampang goyang dan sering timbul nyeri. Dengan cedera ACL pasien akan sulit untuk melakukan aktifitas olah raga yang *high-impact*, seperti main bola, futsal, basket atau badminton. (\*)

# Program Terapi dan REHABILITASI

Penanganan secara umum dari cedera olah raga ekstremitas bawah adalah disesuaikan dengan stadiumnya, yaitu :

STADIUM AKUT REAKSI INFLAMASI (4-6 hari)	STADIUM SUB AKUT/ PERBAIKAN (14-21 hari)	STADIUM KRONIS/ MATURASI DAN REMODELING (>21 hari)
Terapi RM: - Mengatasi inflamasi, edema (obat, modalitas, imobilisasi, ES) - Latihan gerak yang terbalas dan hati-hati	Terapi RM : - Mengurangi perlengketan dan kontraktur - Latihan gerak aktif, perlahan-lahan, intensitas bertambah secara bertahap	Terapi RM : - Pemulihan fungsi dengan latihan peregangan, menguatkan otot dan latihan gerak fungsi yang bertahap.

Pada cedera ligamen sebaiknya dilakukan tindakan rekonstruksi melalui operasi dengan *graft*. Tujuannya adalah untuk mendapatkan hasil perbaikan tampilan ligamen yang baik (sama seperti sebelum cedera). Dan goal yang diharapkan dari operasi dan rehabilitasi ACL adalah mengembalikan anatomi sendi normal, menciptakan stabilitas statik maupun dinamik, memelihara kondisi aerobik dan psikologis, serta kembali bekerja dan

berolahraga sesegera mungkin.

Penanganan rehabilitasi medik harus memperhatikan stadium penyakit, derajat cedera, jenis jaringan yang cedera, faktor fleksibilitas dan faktor ekstensibilitas. Program Rehabilitasi cedera ACL dibagi menjadi 5 stadium : (3,4,5,6,7), yaitu Stadium I (program segera setelah operasi), Stadium II (kontrol Hamstring dan kuadriseps), Stadium III (latihan proprioseptif), Stadium IV (olah raga spesifik), dan Stadium V (kembali untuk latihan dan kompetisi).

## STADIUM I

Periode : hari 1 - 10/ 14. Goalnya adalah meningkatkan ROM, mengurangi nyeri, dan mengurangi pembengkakan.

Program rehabilitasi mediknya meliputi program dilakukan dengan hati-hati karena pada periode ini adalah periode proteksi terhadap *graft*. Kemudian hamstring *exercise in cast/ in the brace*: latihan dengan kontraksi statik dilakukan dalam sudut  $30^{\circ}$ ,  $60^{\circ}$  dan  $90^{\circ}$ , kemudian ditingkatkan secara bertahap menjadi kontraksi konsentrik dan eksentrik dalam posisi berdiri. Selain itu latihan otot *hamstring* dan kuadriseps dengan melakukan kontraksi statik dalam sudut  $60^{\circ}$

dan  $90^{\circ}$ , latihan aktif fleksi dan ekstensi lutut sampai  $90^{\circ}$ , latihan berdiri PWB, latihan berjalan PWB, kontrol nyeri dan edema dengan kompres dingin dan juga dengan menerapkan ICE system : *immobilisation, compression, elevation*.

Frekuensi Latihan: 3 kali per minggu, dan maksimal 3 kali per hari.

Catatan: saat kontraksi statik dipertahankan dalam 5-10 detik sesuai toleransi pasien.

## STADIUM II

Periode : 2 – 6 minggu. Goalnya adalah meningkatkan ROM, meningkatkan *weight bearing*, meningkatkan kontrol hamstring dan kuadriseps, lepas *brace* bertahap.

Program rehabilitasi mediknya meliputi *brace* digunakan sampai minggu ke 4 dan mulai disetting  $0 - 90^{\circ}$ . Pasien dengan kelemahan ligamen (misalnya *hyperelasticity*) diimobilisasikan selama 6 minggu. Pasien dapat keluar rumah dengan *brace* untuk menjalani fisioterapi. *Brace* bisa dilepas saat tidur.

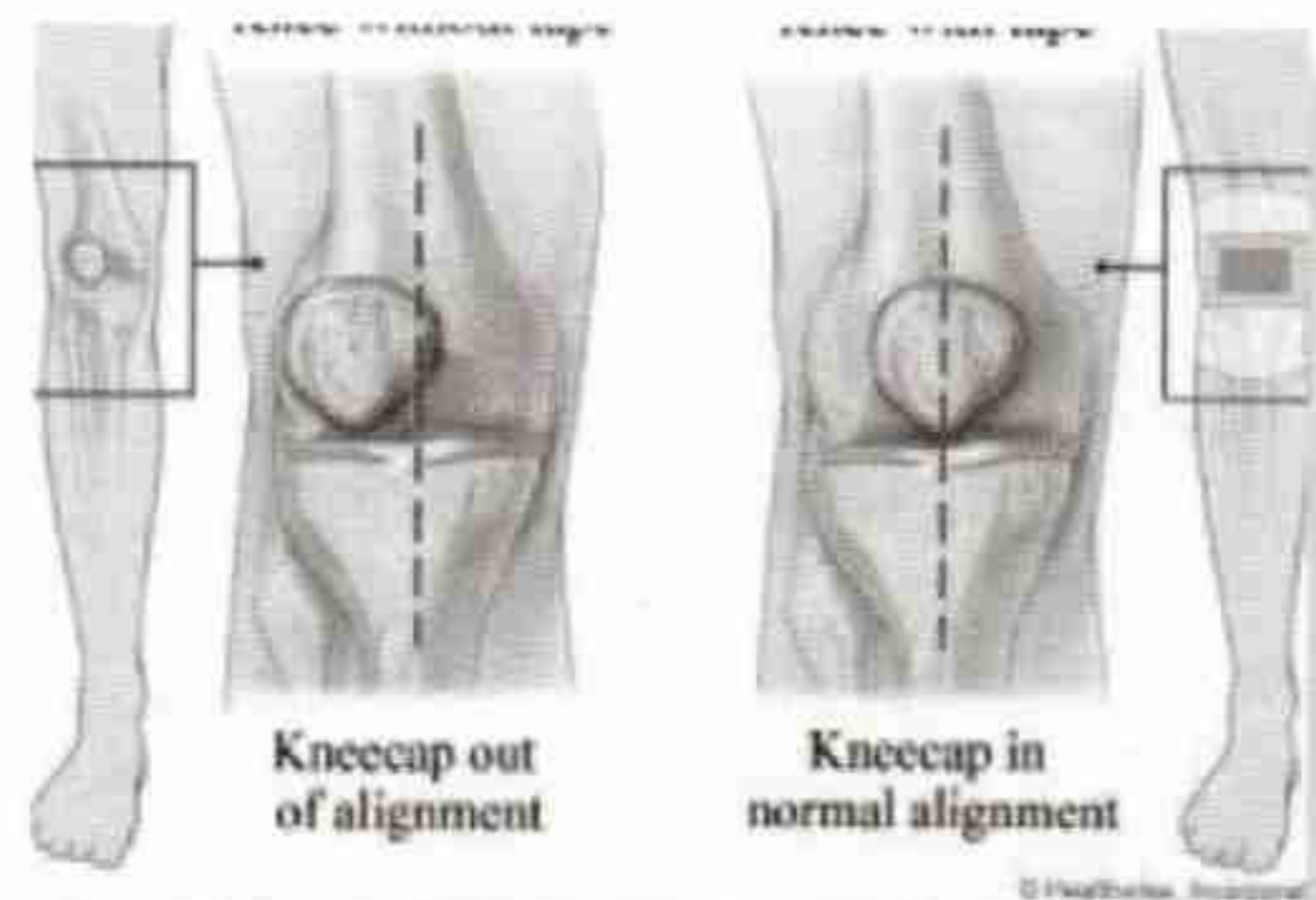
ROM ditingkatkan sampai  $130^{\circ}$  dalam 4 – 6 minggu. Apabila kontrol otot kuadriseps sudah baik dan ekstensi sudah mendekati full/ normal lakukan *full weight bearing* (FWB) dan ditingkatkan secara bertahap. Mobilisasi patela. Latihan dengan posisi kedua kaki seperempat jongkok, ditekan pada kontraksi otot *hamstring* dan *kuadriseps*. Mulai dengan kontraksi isometrik, kemudian ditingkatkan pengulangan kontraksi konsentrik/ eksentrik.

*Open chain hamstring exercise* dengan tahanan. Latihan kontraksi statik otot hamstring dan *kuadriseps* pada posisi  $0^{\circ}$ ,  $60^{\circ}$ ,  $90^{\circ}$  secara kontinu. Lakukan dalam posisi tibia eksternal rotasi. *Biofeedback retraining*. *Gait re-education*. Latihan dengan sepeda statis.

## CONTOH-CONTOH TINDAKAN KONSERVATIF DENGAN ORTOSIS :



- Bantalan kaki khusus :



- Patellar taping: mengembalikan posisi tempurung lutut kembali ke alurnya



- Knee Brace : untuk mengurangi tekanan pada sendi lutut

Ditambah latihan *proprioseptik statik* (misalnya: berdiri seimbang dengan kaki yang sakit). Mulai latihan dengan tekanan ringan pada kaki dengan posisi eksternal rotasi (bisa dengan alat *leg press*). Mulai latihan jalan di kolam, apabila luka sudah kering dan *brace* sudah dilepas. Mulai latihan jalan dan latihan pada hip, hanya *straight leg kocks*. Kontrol nyeri dan edema dilanjutkan.

### STADIUM III

Periode : 6 – 12 minggu. Goalnya memperbaiki kontrol *neuromuskular* dan *proprioseptik*, penguatan *hamstrings*, proteksi *graft*, meningkatkan rasa percaya diri pada pasien.

Program rehabilitasi medik meliputi full ROM, latihan seperempat jongkok ditingkatkan menjadi setengah jongkok, mulai latihan dengan pembebanan seperti *barbell*. Kemudian latihan proprioseptif ditingkatkan secara progresif dari statik ke dinamik, misal: memindahkan beban dari satu kaki ke kaki satunya, keseimbangan, *jogging* pada *mini-tramp*, *wobble board*, dan lain-lain.

Ditambah latihan *leg press* dan *hamstring* dengan posisi tibia rotasi eksternal ditingkatkan bertahap. Lanjutnya kontrol kuadriseps dan *hamstring* dengan berdiri pada satu kaki

yang sakit, papan keseimbangan. Kemudian naik-turun tangga. Bersepeda, berenang hanya dengan gerakan kaki menendang. *Jogging* pada area yang datar apabila kontrol otot sudah baik dan tidak ada edema. Latihan *hip* dan *ankle*.

### STADIUM IV

Periode : 12 minggu – 5 bulan. Goalnya adalah latihan lebih spesifik dalam 1 setting jenis latihan, latihan dengan ketangkasan dan kecepatan khusus, meningkatkan kekuatan total ligamen, meningkatkan rasa percaya diri pasien

Program rehabilitasi mediknya meliputi latihan yang lebih berat seperti : setengah jongkok dengan tahanan, *leg press*, *leg curls*, *wall squats*, jalan dengan langkah lebih tinggi. *Agility work* seperti menangkap bola, lari menyamping, lompat dengan 2 kaki, *skipping*. *Aerobic Low impact*, *program gymnasium*, berjalan di kolam.

### STADIUM V :

Periode : 5 – 6 bulan. Goal: kembali berolah raga. Program Rehabilitasi Medik meliputi *open chain leg exercise* untuk *kuadriseps*, olah raga dengan *skill spesifik*, kembali berlatih, latihan kebugaran kardiovaskuler sebelum kembali berkompetisi, sarankan melakukan modifikasi-modifikasi latihan untuk kembali keolah raga tertentu (mis: *Football*: latihan dimulai dengan sepatu untuk lari, celana pendek yang nyaman, dll) (\*)

Rumah Sakit Ortopedi Prof DR R. Soeharso Surakarta sejak awal telah didesain untuk menjadi rumah sakit traumatologi. Kekhasannya adalah sebagai satu-satunya rumah sakit yang memberikan pelayanan bidang ortopedi, traumatologi dan rehabilitasi medis yang didukung sarana prasarana lengkap dan tenaga ahli yang mumpuni.



dr. Tangkas Sibarani, Sp.OT (K)

## PENANGANAN TERPADU SPORT INJURY

Ketika kita membaca atau melihat tayangan berita tentang David Beckham mengalami cedera lutut, bisa jadi itu merupakan cedera seperti yang dimaksud dalam kasus cedera olah raga atau *sport injury*. Dan kasus cedera olah raga seperti itu juga menjadi fenomena jamak di negeri ini.

Pakar *sport injury* RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta, dr Tangkas Sibarani, Sp.OT mengungkapkan, ketika seorang atlet baik amatir maupun profesional mengalami cedera (*sport injury*), biasanya merasakan tidak nyaman pada bagian tubuh. Bisa saja terjadi pada persendian

lutut, tulang belakang maupun anggota gerak atas. Rasa nyeri terjadi akibat menggunakan peralatan maupun gerakan yang salah. Dan setiap nyeri dapat dipastikan terjadi sesuatu. Tidak ada nyeri yang tanpa sebab.

"Ketika seseorang mengalami gejala tersebut meskipun ringan, pasti di bagian tubuh yang cedera itu ada yang tidak beres," tebak dr Tangkas.

Dan yang harus dipahami, ujar dr Tangkas, cedera atau *sport injury* tidak hanya terjadi pada atlet, namun juga masyarakat pada umumnya. Cedera tidak hanya terjadi karena olah raga, namun juga bisa karena ke-

celakaan di jalan raya, kecelakaan kerja, dan sebagainya.

### Periksakan ke Dokter

Dalam kondisi cedera, saran dr Tangkas, seseorang utamanya atlet amatir apalagi profesional harus segera memeriksakan cederanya kepada dokter ahli di bidangnya. Itulah sikap utama dan pertama, untuk menghindari kondisi yang menyusahkan di kemudian hari.

"Jangan pergi ke tukang urut atau langsung ke fisioterapi. Karena tukang urut tidak memiliki keahlian medis tentang cedera. Jika ditangani tukang urut, maka akan merugikan si penderita, karena tidak akan mendapatkan kesembuhan secara total," pesan dokter andalan *Sub Spesialis Sport Injury* RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta itu.

### Penanganan

Cedera olah raga, katanya, sebenarnya tidak dibedakan se-

cara khusus dalam penanganan. Ini mengingat cedera olah raga memang spesifik, baik yang terjadi sebelum olah raga, pada saat olah raga maupun selesai olah raga. "Mengingat cedera olah raga merupakan kasus spesifik, maka penanganannya juga spesifik dan harus paripurna. Dengan penanganan paripurna, diharapkan pasien kembali dapat melakukan aktifitasnya dengan baik dan berprestasi lagi," ujarnya.

Cidera olah raga tersebut dapat ditangani dan pulih seperti sedia kala. Namun penanganannya tentu harus berdasarkan hasil diagnosa yang akurat. Karena selain di situ melibatkan jaringan lunak dan keras, terkadang otot juga sering luput dari diagnosa.


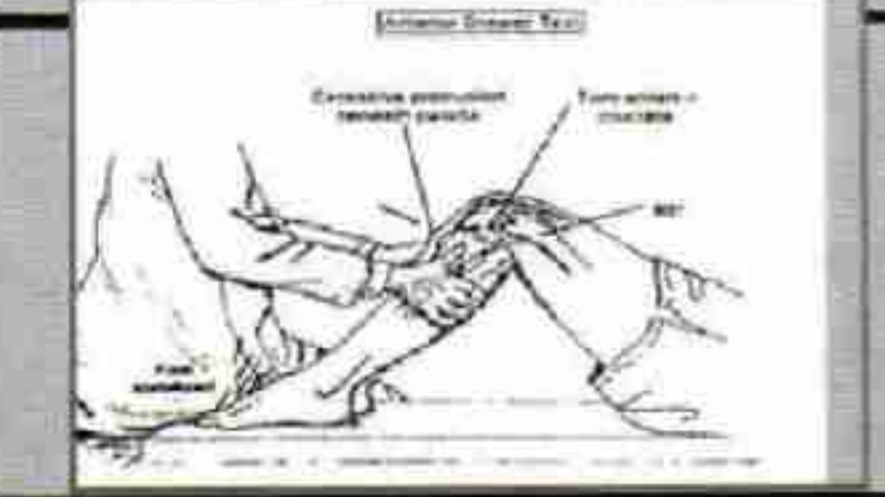
RS Ortopedi, katanya, tidak hanya memberikan janji, namun akan senantiasa memberikan

mungkin bisa. Tapi jika sudah mengalami robekan dan persendian meleset, maka harus dioperasi. Kalau tidak dioperasi, maka robekan tidak akan dapat menyatu lagi dan suatu saat akan meleset terus dan tambah rusak," terangnya.

Berbeda ketika penderita cidera dibawa kepada dokter ahli, lanjut dr Tangkas, maka akan diperiksa dengan teliti untuk mengetahui apa yang terjadi, di bagian mana cideranya, dan apa yang harus dilakukan. Dari hasil diagnosa, diharapkan penderita dapat memahami dan kooperatif dengan dokter dalam penanganan cideranya. Dengan demikian tujuan pengobatan akan tercapai.

Diagnosa yang akurat merupakan dasar untuk menentukan tindakan medis, apakah diperlukan pengobatan operatif atau non operatif. "Untuk cidera ringan, mungkin cukup pengobatan non operatif. Sedangkan tindakan operatif dapat dilakukan untuk cidera berat.

**BEBERAPA TEST UNTUK MENGETAHUI INSTABILITAS LIGAMENTUM CRUCIATUM:**

	<p><b>Test Lachman :</b> Lutut difleksikan 20°-30°, kemudian satu tangan memfiksasi pada paha bagian bawah dan tangan satunya menggenggam bagian proksimal cruris dan sambil melakukan penekanan tibia kearah proksimal. Apabila tibia terdorong kearah depan, maka berarti ligamentum cruciatum anterior kehilangan integritasnya.</p>
	<p><b>Anterior drawer test :</b> Fleksikan lutut 90°, pemeriksa menduduki kaki pasien untuk stabilisasi, kemudian kedua tangan menggenggam bagian proksimal betis, palpasi tendon hamstring untuk memastikan dalam kondisi rileks dan kemudian lakukan tarikan kearah anterior</p>

bukti pelayanan sesuai keinginan masyarakat di bidang ortopedi, traumatologi dan rehabilitasi medis yang dilaksanakan secara paripurna. Dalam pelayanan tersebut, para profesional multi disiplin ilmu terlibat secara intensif.

Jika pasien cidera dibawa ke tukang urut dan merasakan sembuh, menurut dr Tangkas, bisa jadi itu hanya *kamuflase*. Sebab sembuh menurut masyarakat itu luas artinya. Misalnya, rasa nyeri berkurang sudah dianggap sembuh. Padahal fungsi persendian dan urat mungkin belum pulih.

"Saya tidak yakin cidera dibawa ke tukang urut bisa sembuh. Kalau cidera biasa dan ringan,

Bahkan untuk cidera ligamen, penanganannya lebih sulit dari patah tulang itu sendiri," jelas dr Tangkas.

Hanya saja, kilah dr Tangkas, memang sebaiknya tindakan dapat dilakukan dengan segera. Karena pada dasarnya semua cidera harus ditangani dengan cepat. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kerusakan sekunder pada bagian tubuh yang cidera.

Di RS Ortopedi Prof Dr. R. Soaharso Surakarta telah memiliki klinik *sport injury* atau sub spesialisik *sport medicine*, yang siap melayani penderita yang mengalami cidera olah raga. Ke depan, sub spesialisik *sport medicine* itu diproyeksikan menjadi *center sport medicine* bagi atlet daerah maupun nasional. (*hukormas*)

## Perlu Penanganan CEPAT DAN TEPAT

Cidera olah raga atau *sport injury* menyangkut tulang dan jaringan lunak. Dicontohkan dr Tangkas, dalam kasus seseorang mengalami cidera hingga lututnya patah misalnya, maka di situ terjadi kerusakan struktur di sekitar lutut. Tulang rawannya terjadi erosi, ototnya putus dan sebagainya.

Cidera tersebut harus ditangani dengan cepat dan tepat. Namun, menurut dr Tangkas, sebelum dilakukan tindakan devinitif terhadap semua jenis cidera, maka organ yang mengalami cidera tersebut harus diistirahatkan. Atau bisa juga dilakukan tindakan medis darurat, seperti memasang pembalut atau dikompres dengan es. Tujuannya adalah untuk mengurangi pendarahan. "Prinsipnya, penanganan harus dilakukan segera. Lebih cepat lebih baik," tandas dr Tangkas.

### Tindakan

Di sub *spesialis sport medicine* RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso, pelayanan *sport injury* dapat dilayani di poli rawat jalan maupun rawat inap, baik di eksekutif maupun poli reguler setiap hari Selasa dan Rabu. Sementara untuk pelayanan rehabilitasi medik dapat dilaksanakan setiap hari yang ditangani oleh dokter spesialis rehabilitasi medik.

Penanganan *sport injury* didukung oleh dokter umum, fisioterapi, okupasi terapi, psikologi, perawat khusus, radiologist, trainer dan *nutritionist*.

Dalam kasus cedera tulang, ada yang dilakukan tindakan operasi dan non operasi. Tindakan non operasi misalnya dilakukan pemasangan gips. Sedangkan dalam tindakan operasi, bisa dilakukan pemasangan implant, sekrup, kawat dan lainnya.

Sedangkan dalam kasus cedera mengenai urat hingga putus, maka dilakukan penyambungan

kembali. Hanya saja, jaringan urat pada sendi lutut, sebagian besar tidak bisa disambung ketika putus. "Jadi harus rekonstruksi dengan mengambil urat bagian tubuh lain yang mirip. Disambungkan dan diharapkan dapat berfungsi secara normal kembali," jelasnya.

Dokter Tangkas menandakan, kasus-kasus seperti ini banyak yang terlambat ditangani. Mungkin pada awalnya penderita merasa cideranya tidak parah dan hanya dibawa ke tukang turut atau diperiksa ke Puskesmas dan dokter rumah sakit umum. Berdasarkan bukti hasil rontgen, dokter Puskesmas atau rumah sakit umum bisa saja mengatakan tulangnya tidak apa-apa, karena memang tidak ada tanda-tanda retak atau patah.

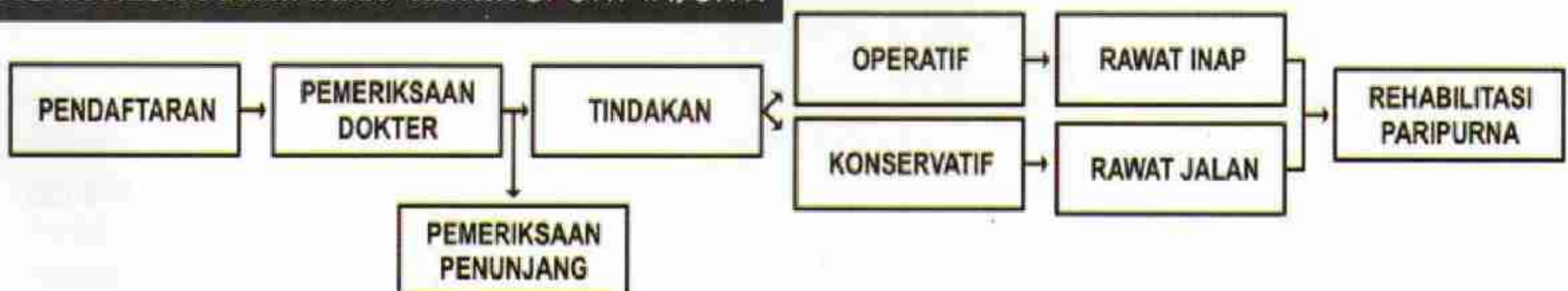
Setelah dirujuk ke RS Ortopedi dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis *sport injury*, ternyata diketahui ada urat yang putus. Letak urat memang berbeda, ada di sebelah kiri, kanan, bagian luar maupun urat bagian dalam dan dalam sekali. Dengan pemeriksaan teliti juga dapat diketahui rusak dan tidaknya bantalan sendi bagian dalam.

"Dalam kasus seperti ini diperlukan teknis penanganan yang benar dan tepat. Jika tidak dioperasi, tidak sembuh. Dengkulnya akan tetap oklek-oklek," paparnya lugas.

Dalam proses penanganan, terhadap pasien dilakukan anamnesa untuk melihat cideranya disebabkan oleh raga atau kecelakaan lain. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik, doagnosa, dan direncanakan terapinya yaitu apakah perlu dilakukan



### BAGAN ALUR PELAYANAN KLINIK SPORT INJURY:



pembedahan atau hanya konservatif.

"Bila dilakukan pembedahan, pasien diwajibkan rawat inap disertai pemberian informasi klas perawatan dan tarifnya. Kemudian dilakukan pengecekan laboratorium untuk persiapan pembedahan," jelasnya.

Bila pasien hanya perlu tindakan konservatif, atau non pembedahan, bisa dilakukan pemasangan *external support* dan kemudian dirujuk ke dokter spesialis rehabilitasi medis untuk terapi fisik dan tidak perlu rawat inap. "Namun demikian evaluasi terapi harus dilakukan secara berkala dengan cara kontrol ke RS Ortopedi maupun rehabilitasi medik," kilahnya.

Sedangkan pasien yang harus menjalani pembedahan, lama operasi tergantung berat ringannya cedera, atau sedikit banyaknya urat yang putus. Jika cedera menyebabkan tiga sampai empat urat putus, operasi bisa satu jam lebih dan tergolong operasi berat.

Dalam tindakan operasi, dr Tangkas dibantu tim yang terdiri asisten dan perawat. Asisten merupakan calon dokter spesialis tulang (*sport injury*) mencapai tiga atau empat orang. Kemudian perawat khusus untuk *sport injury* juga sekitar tiga atau empat orang secara bergantian.

Setelah itu, pasien ditangani dokter rehabilitasi fisik yang dibantu para *trainer* sebagai pelatih gerakan bagi pasien selama menjalani rehabilitasi. Ada pula tim ahli gizi, sebab, pasien *sport injury* yang sebagian besar olahragawan harus mendapatkan perhatian khusus dari segi gizi dalam setiap menu makanannya.

"Yang tidak kalah pentingnya adalah keberadaan psikolog untuk mensupport pasien supaya tidak mengalami drop mental. Karena seorang atlet bisa *down* ketika cedera, di mana biasanya bisa bertanding, tapi harus dirawat di rumah sakit," tutur dr Tangkas.

### Tingkat Keberhasilan

Keberhasilan penanganan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta berbeda *score*-nya untuk tiap kasus cedera. Namun dari kasus-kasus *sport injury* yang ditangani, memperlihatkan keberhasilan yang membahagiakan. Artinya, setelah menjalani serangkaian tindakan, pasien dapat melakukan gerakan persendian lutut dengan sempurna. Seperti meluruskan lutut secara penuh, menekuk lutut dengan sempurna dan melakukan gerakan olah raga secara normal kembali.

"Kesimpulannya, sebagian besar pasien kita bisa disembuhkan. Tapi pada prinsipnya kita selalu berpesan supaya pasien untuk lebih berhati-hati. Jangankan yang pernah cedera, yang sehat saja bisa cedera," ujarnya. (warsini)

# Rehabilitasi PERCEPAT PEMULIHAN



dr. Komang Kusumawati, Sp.KFR

Cedera lutut dapat terjadi pada siapa saja. Namun secara umum sering menimpa atlet. Dan hampir dapat dipastikan, seseorang yang mengalami cedera akan mengalami kemunduran-kemunduran. Misalnya kemunduran kemampuan otot, ligament, sendi, maupun kekuatannya.

Ada kalanya cedera tersebut harus dilakukan tindakan medis berupa operasi dan rehabilitasi. Untuk itu perlu fasilitas khusus dalam rehabilitasi cedera olah raga. Dan di RS Ortopedi Prof. Soeharso Surakarta telah memiliki fasilitas *gymnastic* khusus untuk penanganan kasus-kasus cedera olah raga.

Diungkapkan dr. Komang Kusumawati, SpKFR, bahwa rehabilitasi medis pasca operasi dilakukan untuk mempercepat pemulihan cedera, sehingga bisa kembali maksimal seperti sebelum cedera atau sakit. Dalam rehabilitasi, perlu kerjasama yang baik antara pelatih, atlet atau pasien, dan anggota tim lainnya.

Namun demikian para atlet biasanya lebih mudah menerima rangkaian program pemulihan, karena ada hasrat besar untuk sembuh supaya dapat bermain atau bertanding kembali.

### Tergantung Cedera

Menurut dr Komang, goal dari tindakan rehabilitasi cedera olah raga tergantung dari cedera dan jenis olah raga atlet tersebut. Waktu penyembuhan atau pemulihan yang dibutuhkan antara atlet dan non atlet adalah sama, namun perlu diusahakan untuk segera kembali bertanding bagi atlet, terutama atlet profesional yang hidup dari kegiatannya sebagai atlet.

"Faktor psikologi perlu diperhatikan. Cedera fisik harus dianggap sebagai suatu bagian yang mungkin dapat terjadi pada setiap atlet atau pelaku olah raga, sehingga perlu dipelajari cara berlatih yang benar, agar tidak membebani sistem *cardiorespirasi* dan *muskuloskeletal*," kata dr Komang.

Setiap tipe cedera berdasarkan laporan diagnosa, sesungguhnya pasien sudah mengetahui latihan-latihan apa yang akan dilakukan. Termasuk latihan pada masa rehabilitasi pasca tindakan operasi. "Pasien akan diberikan program latihan harian oleh dokter maupun petugas paramedis yang mendampingi selama masa rehabilitasi," tandasnya.

Bentuk latihan kepada pasien disesuaikan dengan kendala-kendala yang dialami, termasuk dalam latihan isometris. Misalnya, jika tidak dipasang gips, maka bisa melakukan gerakan latihan untuk meningkatkan lipuk gerak menggunakan alat. Dengan alat yang sama, dapat pula dilakukan latihan untuk meningkatkan ketahanan dan kekuatan.

Diterangkannya, prinsip dasar penanganan cedera olah raga, adalah untuk mengatasi nyeri (inflamasi). Karena jika mengalami nyeri, biasanya seseorang malas bergerak. Padahal seharusnya melakukan gerakan untuk mengembalikan atau meniadakan rasa sakit atau nyeri itu. Karena bengkak



dan malas bergerak, maka terjadi pula kelemahan otot. Untuk itu diperlukan latihan menguatkan otot. Selain itu perlu peningkatan kebugaran, kesehatan dan bio mekaniknya, serta kardiovaskulernya.

### Cegah Kecacatan

Rehabilitasi bukan hanya menangani cedera saja, namun juga kebugaran pasien. Selain itu juga menjaga agar tidak terkena penyakit-penyakit yang timbul akibat cedera. "Jadi, bidang rehabilitasi tidak terkesan di belakang, namun juga berperan bidang preventif supaya tidak muncul kecacatan. Penanganannya disesuaikan dengan kasusnya. Yang penting, pada tahap awal adalah untuk memulihkan kembali seperti sebelum cedera," papar dr Komang.

Penanganan rehabilitasi pasien tergantung cederanya, yaitu apakah cedera pada jaringan lunak atau keras. Untuk penanganan jaringan lunak, pelayanan totalnya kira-kira mencapai 3-7 minggu. Sementara untuk cedera jaringan keras, kemungkinan waktunya lebih dari itu.

"Dari situ dapat diambil kesimpulan, bahwa penanganan cedera olah raga meliputi empat aspek. Yaitu aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keempatnya harus dilakukan secara terpadu, komprehensif dan paripurna," tandasnya.

(warsini)

# PENYAKIT *BUERGER*

## SERANG PEROKOK MUDA

Oleh : dr. Tangkas Sibarani, Sp.OT (K)\*

**P**enyakit *Buerger* adalah kelainan yang disebabkan oleh *trombo-oklusi segmental* dari arteri-arteri sedang-kecil. Biasanya mengenai ekstremitas bawah, dan pada pasien usia muda dengan riwayat merokok. *Buerger's Disease* ini ditemukan sejak tahun 1897 oleh Felix von Winiwater, ahli bedah asal Austria. Winiwater menemukan terjadinya perubahan sel-sel intima pembuluh darah atau proliferasi yang merupakan proses awal terjadinya penyakit.

Namun, 30 tahun kemudian, penyakit ini berubah nama menjadi *von Winiwater- Buerger's Disease* setelah Leo Burger, Dokter di New York, AS menemukan proses *proliferasi* itu ternyata bisa mengakibatkan terjadinya gangren (pembusukan). Disimpulkan, penyakit ini menyangkut pembuluh darah arteri sedang atau kecil yang mengalami infeksi. Infeksi ini membuat pembuluh darah mengecil dan membuntu sehingga timbul *trombosis* (gumpalan darah).

*Trombosit* adalah reaksi peradangan di sekitar pembuluh darah (vaskuler) yang menimbulkan penggumpalan darah. Namun, reaksi yang ditimbulkan penyakit ini berbeda dengan reaksi akibat arteriosclerosis (penyempitan pembuluh darah karena timbunan lemak). Pembuluh darah yang membuntu itu mengakibatkan aliran darah yang membawa makanan dan oksigen tidak bisa masuk ke organ tubuh di bawahnya. "Biasanya, pembuluh darah yang mengecil bermula dari organ tubuh paling distal (jauh). Seperti ujung tangan dan kaki".

Sayangnya, sampai saat ini, belum ditemukan sebab pasti *Buerger's Disease* ini. Namun, dari bukti-bukti yang ada, biasanya penyakit mulai menyerang antara usia 30-40 tahun. Dan, dari penelitian didapatkan lelaki lebih banyak mengidap penyakit ini daripada perempuan. Penyakit ini juga berkaitan erat dengan ras, keturunan, jenis pekerjaan, dan kebiasaan merokok. Selain itu, secara patologi, mereka yang mengalami *panvasculitis* atau peradangan pembuluh darah secara menyeluruh juga beresiko mendapatkan *Buerger's Disease*.

### A. PENYEBAB

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara jelas. Penyakit ini sering di derita pria dewasa muda hingga usia pertengahan (20-40 tahun) terutama perokok berat. Penyakit ini jarang ditemukan pada bukan perokok, oleh sebab itu merokok merupakan faktor penyebab timbulnya penyakit ini. Kira-kira 40% penderita memiliki riwayat peradangan pembuluh vena (*blebitis*) yang berperan penting dalam perkembangan penyakit *buerger*. Penyakit ini terutama terjadi pada tungkai, tetapi dapat terjadi pada lengan. Gejala awal berupa menurunnya aliran darah (iskemia pada arteri) serta peradangan pembuluh darah supervisiar (di bawah permukaan kulit).

### B. GEJALA

Gejala klinis penyakit *buerger* adalah gejala-gejala iskemia pada ekstremitas (terutama tungkai), seperti: pucat, nyeri, hilangnya pulsasi, dan INFARK. Jarang ditemukan klavikasio, dan bila ditemukan biasanya hanya terasa di tungkai. Pemeriksaan arteriografi umumnya menunjukkan pembuluh yang normal di atas *poplitea*.

Gejala utama adalah rasa sakit pada daerah yang dipengaruhinya. Timbulnya penyakit ini secara perlahan-lahan dan pertama kali timbul pada tungkai dan lengan. Peradangan terjadi pada arteri dan vena berukuran sedang dan kecil dipermukaan tubuh. Pada kasus yang lebih lanjut pembuluh darah pada bagian lain tubuh dapat juga dipengaruhi. Terjadi penurunan aliran darah secara progresif pada daerah yang dipengaruhi. Denyut nadi pada tungkai sangat lemah atau tidak teraba. Aliran darah yang sangat berkurang dapat menyebabkan gangren yaitu matinya jaringan tubuh akibat aliran darah yang sangat terbatas. Penderita mengeluh rasa dingin pada ujung-ujung lengan yang mirip dengan gejala penyakit raynaud. Pada keadaan ini, warna kulit lengan berubah warna menjadi putih, biru dan merah jika terpapar dengan udara dingin.



Tangan berwarna merah kehitaman yang mengalami peradangan sebagai gejala penyakit buerger.

Gejala Buerger's Disease ini diklasifikasi dalam empat stadium :

### STADIUM I

Umumnya tidak khas. Hanya ditandai dengan seringnya kesemutan, kram, dan rasa tidak nyaman pada kaki.

### STADIUM II

Terjadi nyeri yang hilang timbul pada kaki saat jalan yang biasa disebut *claudicatio intermitten*. Akibatnya, kemampuan berjalan si penderita berkurang. "Bila sehari-hari penderita bisa berjalan 10 km, pada stadium dua akan merasa nyeri setelah berjalan 3 km. Tapi, setelah beristirahat nyerinya akan hilang".

### STADIUM III

Terjadi *rest pain*. Yakni nyeri menetap meski penderita sudah istirahat.

### STADIUM IV

Terjadi pembusukan jaringan atau gangren pada organ tubuh yang paling distal. Biasanya ditandai jari-jari membiru bahkan menghitam, seperti membusuk. Untuk ini, jalan satu-satunya terpaksa diamputasi. Untuk itu, mereka yang menunjukkan tanda-tanda stadium satu (1) seharusnya memeriksakan diri ke dokter untuk mencari penyebab masalah tersebut.

### C. PENGOBATAN

Tidak ada pengobatan atau pembedahan yang efektif untuk kelainan ini. Penderita harus berhenti merokok untuk mengurangi gejala-gejala yang dikeluhkan. Obat-obat vasedilator yang melebarkan diameter pembuluh darah dapat diberikan pada penderita, tetapi tidak efektif. Hindarilah daerah tubuh yang terkena terhadap paparan panas dan dingin hindarilah daerah yang dipengaruhi penyakit ini terhadap trauma dan jika terjadi infeksi harus segera diobati, tindakan operasi bisa dengan *simpatectomy*.

### D. PENCEGAHAN

Merokok merupakan satu-satunya penyebab yang diketahui dan harus dihindari.

### E. PENUTUP

Penyakit ini semakin memburuk pada penderita yang tetap merokok. Daerah tubuh yang mengalami kematian jaringan (gangren) harus segera diangkat/dibuang dengan tindakan pembedahan.

Yang perlu diketahui bahwa buerger ini juga termasuk penyakit keturunan, sehingga perlu diwaspadai apabila ada anggota keluarga yang pernah terjangkit penyakit *buerger* ini. Secara patologis bagi mereka yang mengalami peradangan pembuluh darah sangat beresiko terserang penyakit buerger ini.

Di Indonesia sendiri setidaknya terdapat 10-12 orang yang terjangkit buerger setiap tahunnya. Dan pasien yang terjangkit kebanyakan berasal dari daerah Kalimantan. Dan mereka yang bekerja pada kondisi daerah yang lembab atau mereka yang bekerja dengan kaki terendam air. Akan tetapi merokok adalah satu-satunya penyebab yang diketahui dan harus dihindari. (\*)

\*) dr. Tangkas Sibarani, Sp.OT (K), dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta.

# KLINIK DBC SOLUSI UNTUK NYERI PUNGGUNG dan LEHER



**N**yeri pada tulang belakang, sekitar leher dan punggung lazim dialami banyak orang. Dengan bergesernya gaya hidup, dari kegiatan yang memerlukan banyak aktivitas fisik dan bergerak, menjadi lebih banyak duduk dan aktivitas pasif, maka keluhan nyeri leher dan punggung makin banyak dijumpai. Meski kadang tidak berakibat fatal, namun gangguan itu harus diatasi. Bila tidak ditangani dengan baik, nyeri bisa bertambah parah dan mengganggu kualitas hidup.

Mulai tahun 2012, di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso menyediakan solusi untuk mengatasi gangguan tulang belakang dengan metode *Documentation Based Care (DBC)*. DBC merupakan pendekatan terkini untuk masalah nyeri punggung bawah dan leher melalui program rehabilitasi yang komprehensif.

Diungkapkan dr Retno Setianing, SpKFR, bahwa nyeri pada tulang belakang bisa disebabkan oleh banyak hal. Sekitar 80% masalah nyeri tulang belakang termasuk dalam *non specific back pain*. "Nyeri dalam kelompok ini dapat hilang dalam waktu cepat. Namun adakalanya nyeri berlangsung lama atau terus menerus dan sering kambuh," katanya.

Ia menerangkan, penanganan nyeri melalui program DBC menggunakan alat latihan medis yang dirancang khusus dengan *sistem lock/* penguncian pada pinggul, lutut dan bahu. Tujuannya untuk menargetkan serta mengarahkan latihan pada otot-otot utama

yang berperan pada susunan tulang belakang yang cedera. Sedangkan latihan dengan menggunakan alat-alat *gym/* fitness biasanya hanya bekerja pada otot-otot besar bagian luar.

"Sejauh ini, program DBC banyak digunakan untuk menangani beberapa gangguan tulang belakang. Antara lain nyeri tulang belakang (punggung dan leher) yang berlangsung lama dan berulang, pemulihan pasca operasi tulang belakang, nyeri akibat kecelakaan dan gangguan fungsi tulang belakang, termasuk untuk latihan penguatan otot pada penyandang skoliosis," paparnya.

## Dianjurkan Berlatih

Dalam praktiknya, jelas dr Retno, program DBC memerlukan waktu selama enam minggu latihan terdiri dari 12 sesi. Untuk mencapai hasil yang terbaik dianjurkan agar pasien berlatih dua kali seminggu. Pada saat sesi pertama sebelum memulai program latihan, akan dilakukan evaluasi awal yang terdiri dari pengisian kuesioner, pemeriksaan klinis, test mobilitas dan test EMG.

Selanjutnya diikuti dengan 11 sesi latihan menggunakan peralatan DBC. Pada sesi terakhir dilakukan evaluasi yang bertujuan

untuk menilai hasil program DBC. Setiap sesi latihan memerlukan waktu antara 60 sampai dengan 75 menit.

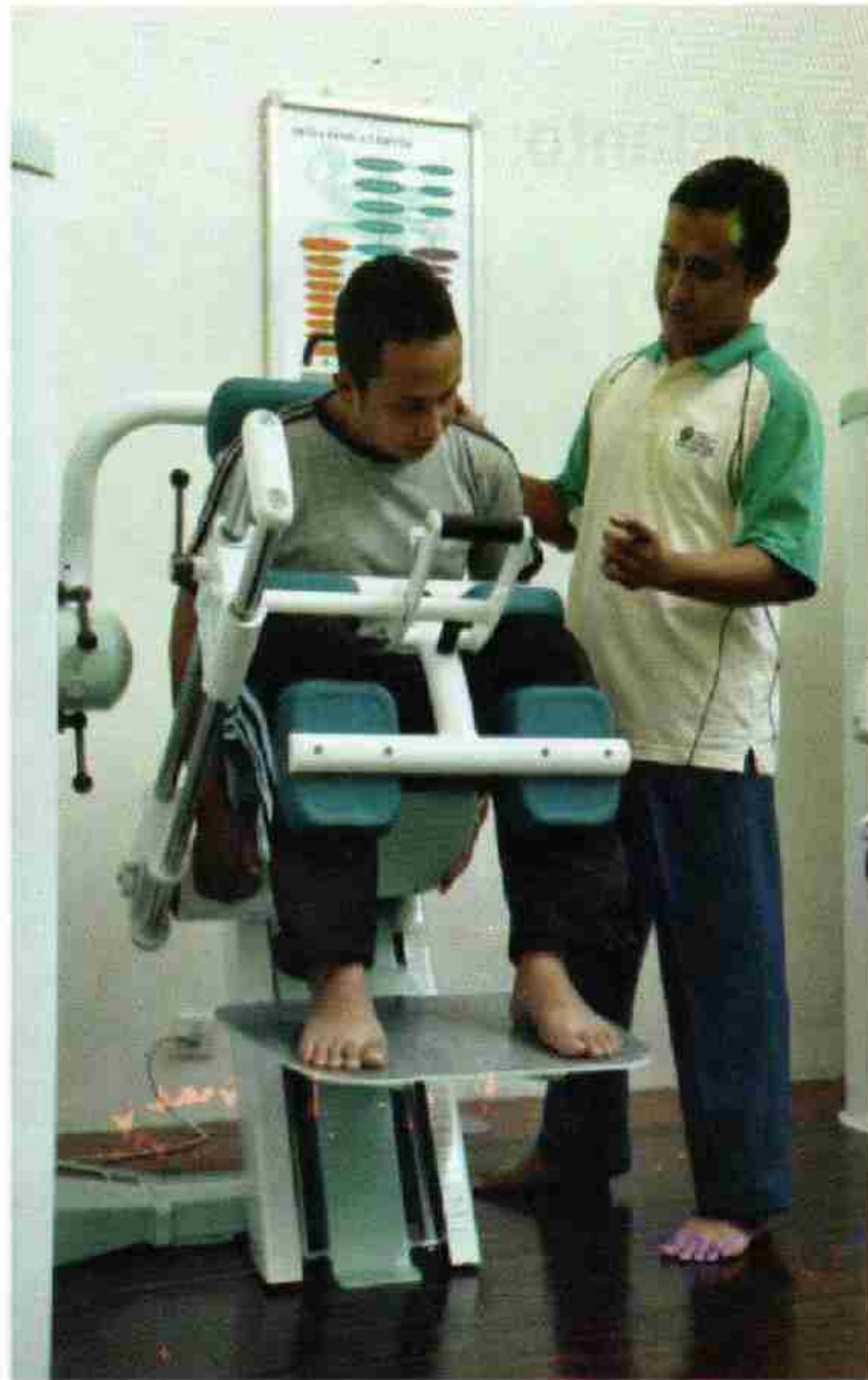
Peserta program DBC akan mendapatkan laporan mengenai kondisi tulang belakang sebelum dan setelah menyelesaikan program DBC. Program latihan DBC dapat diperpanjang tergantung dari beratnya kondisi.

### Studi Klinis

Menurut dr Retno, DBC berbeda dengan program fisioterapi biasa (konvensional). Pada program fisioterapi konvensional seperti terapi menggunakan alat ultrasound, electroterapi, pemijatan, terapi panas atau dingin (*heat/cold*), nyeri tulang belakang dapat berkurang namun hanya untuk jangka waktu sesaat. Sedangkan dengan mengikuti program latihan DBC, dimana otot-otot diprogram untuk bergerak aktif, nyeri dapat berkurang atau hilang untuk jangka waktu yang lama.

“Tingkat keberhasilan program DBC, sudah dibuktikan melalui studi klinis yang dilakukan terhadap pasien-pasien klinik DBC yang tersebar di seluruh dunia. Hasilnya, diketahui 80 % pasien dapat terbebas dari nyeri tulang belakang dan adanya perbaikan fungsi tulang belakang yang bermakna serta pasien tetap aktif dalam menjalani pekerjaannya sehari-hari,” tandas dr Retno yang berkesempatan mengikuti kunjungan studi banding di klinik DBC Malaysia.

Klinik DBC RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso merupakan klinik DBC ke-empat di Indonesia. Klinik tersebut merupakan bagian dari jaringan *Spine Center Internasional* yang berpusat di Finlandia dan telah beroperasi di lebih dari 20 negara diseluruh Eropa, Asia, Australia dan Amerika. Semua klinik DBC memakai sistem pendekatan yang sama. Adanya komunikasi yang terus menerus antar klinik dan pusat memastikan bahwa semua klinik DBC yang ada menerapkan metode yang sama.



“Bila anda mengalami nyeri punggung atau leher, bisa jadi klinik DBC adalah solusi yang sangat tepat,” sarannya.

### Pelatihan DBC

Keberadaan klinik DBC di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso tentu saja membutuhkan SDM berkompeten, untuk menangani permasalahan yang begitu kompleks dan rumit.

Sebagai usaha meningkatkan tim SDM Klinik DBC, telah dilaksanakan *Training of Trainer* DBC terhadap dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi serta fisioterapis. Terutama dalam mengoptimalkan pemakaian alat dan penggunaan software. Sebagai trainer adalah ahli dari negara asal DBC, Finlandia, yaitu Marco Virtanen, FT.OMT.

Pelatihan diadakan selama dua tahap. Tahap pertama diselenggarakan pada bulan Desember 2011 selama dua minggu. Dalam tahap itu disampaikan teori dan praktek pengisian data, praktek pemakaian alat dan praktek kasus-kasus yang terindikasi dan yang tidak terindikasi. Tahap kedua, pada bulan April 2012 selama empat hari di Klinik DBC Paviliun Wijaya Kusuma RS Ortopedi Prof Soeharso.

(Retno Setianing, dr.SpKFR)

Diyan Kristanto:

# Setelah Operasi, SAYA BISA JUARA LAGI!

Hebat!. Itulah kata yang layak ditujukan kepada Diyan Kristanto (24). Dialah salah satu atlet pencak silat nasional kebanggaan negeri ini. Pria asli Kebumen ini pernah meraih medali emas pada perhelatan olah raga se-Asia Tenggara di SEA GAMES tahun 2007, juara dunia dan meraih medali emas di ajang internasional tahun 2010, serta meraih medali emas pada SEA GAMES 2011 di Palembang.

**P**restasi itu jelas harus diraih dengan perjuangan keras dan susah payah. Benturan fisik dengan atlit lawan tak bisa dihindari. Pada SEA GAMES 2007, ia berhasil meraih medali emas. Tapi harus ditebus dengan cedera. Lututnya dihantam lawan dan cedera parah hingga perlu dioperasi.

Akhirnya ia mempercayakan penanganan kepada RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Ia tahu persis bahwa rumah sakit milik pemerintah ini memiliki fasilitas lengkap dengan pelayanan terpadu satu atap. Operasi dan rehabilitasi dilakukan pada tahun 2008. Ditangani tim

pimpinan dokter Tangkas Sibarani, SpOT, ahli sub spesialistik *Sport Injury*.

Saat itu, ia berhasil ditangani dengan baik. Cederanya pulih. Ia pun kembali berlatih intensif untuk mengikuti sejumlah kejuaraan. Dan pada tahun 2010 berhasil meraih medali emas di ajang kejuaraan tingkat internasional. "Setelah operasi, saya bisa juara lagi," tandasnya.

## Cidera Lagi

Prestasinya di tingkat internasional itu membuatnya makin percaya diri. Ia terus berlatih untuk mempertahankan prestasi terutama menghadapi pesta olah raga se-Asia Tenggara SEA GAMES di Palembang 2011. Namun rupanya, sejumlah la-



Tindakan operasi terhadap Diyan Kristanto

wan sudah mengetahui kelemahannya, yaitu selalu mengincar lututnya.

Pada SEA GAMES Palembang 2011 itu, memang ia berhasil menggenggam medali emas. Namun apa daya lututnya mengalami cedera lagi, sehingga perlu dioperasi ulang. Lagi-lagi ia merasa mantap dioperasi dokter Tangkas Sibarani Sp.OT. Operasi yang kedua kali ini bertujuan memperkuat lututnya agar dalam menghadapi pertandingan bisa kembali sempurna.

"Saya yakin dokter Tangkas dan timnya bisa menjamin dalam dua minggu saya sudah mampu melakukan latihan kembali. Bahkan lutut akan lebih kuat," tuturnya ketika menjalani operasi akhir Desember lalu.

Saat itu dia benar-benar ingin sembuh dalam waktu cepat. Karena dalam kurun waktu dua-tiga minggu kemudian harus mengikuti lawat tanding ke luar daerah dalam rangka persiapan pra PON. Ajang ini penting baginya untuk bisa mengikuti PON 2012 di Riau.

"Saya percaya dokter Tangkas mampu melakukan operasi dengan baik. Pertama, operasi lutut akibat cedera. Kedua, operasi ulang agar lutut lebih kuat dan tangguh," tutur Diyan didampingi istrinya Niken Hartati SN yang dinikahi tahun 2010. Sebelumnya, Niken yang juga atlet pencak silat itu pernah cedera dan ditangani dokter Tangkas.



*Diyan Kristanto didampingi istri dan keluarga pasca operasi*

Makanya begitu suaminya cedera, Niken langsung membawa ke dokter Tangkas.

"Suami saya sempat menjalani operasi dua kali di sini pada tanggal 25 Oktober 2008 dan 15 Desember 2011 ini. Walau cedera, sebenarnya sudah tidak merasakan sakit. Apalagi dipasang *nick dekker*. Tetapi karena pertandingan sangat ketat dan lutut selalu diincar lawan, akibatnya cedera lagi. Untuk menghadapi Pra PON di NTB dalam waktu dekat dan agar lebih tangguh, maka diserahkan kepada dr.Tangkas lagi agar tertangani dengan baik," cerita Niken.

### Cepat Sembuh

• Selama menjalani tindakan, Diyan mengaku diberi tahu dokter Tangkas, bahwa cedera olah raga pada atlet bisa pulih kembali. "Bisa meraih prestasi lagi, asalkan cedera ditangani oleh dokter yang tepat. Keahliannya memadai. Begitu pula terapinya. Kalau tidak, maka akibatnya bisa tamat prestasi atlet untuk selamanya," kata Diyan menirukan dokter Tangkas.

Kondisi Diyan berangsur-angsur membaik setelah menjalani operasi dan istirahat sekitar dua minggu. Menghadapi PON 2012 nampaknya ia benar-benar sudah siap. "Penanganan yang baik dan pengobatan rutin serta kemauan keras untuk sembuh memotivasi saya agar cepat sembuh. Keinginan kuat serta doa keluarga juga membuat saya bersemangat untuk terus berprestasi. Demi membela bangsa Indonesia," pungkas Diyan. (Warsini)

# PERJALANAN PANJANG MERAH CITA-CITA

*Sungguh bahagia orang yang berhasil meraih cita-citanya. Seperti dirasakan dr. Adhi Kurniawan, SpKFR. Selain berhasil menyelesaikan pendidikannya sebagai spesialis rehabilitasi medik, juga berhasil menggaet dokter sebagai istrinya dan mengantarkan putra-putrinya menempuh pendidikan tinggi sebagai magister akutansi dan dokter.*

**A**pa yang terjadi dalam kehidupan (keluarga) dr. Adhi, ternyata terinspirasi dari keluarga seorang sahabatnya. Saat masih duduk di bangku SMA, ia punya teman yang orang tuanya menjadi dokter yang berkomitmen memberikan pelayanan kepada para pasiennya. "Dari situ lantas terfikir, saya ingin menjadi dokter," kenang dokter Adhi saat itu.

Selulus SMA, ia menyatakan keinginan melanjutkan pendidikan ke fakultas kedokteran kepada ibunya. "Kalau tidak masuk kedokteran, lebih baik tidak kuliah saja", tekad dokter Adhi. Melihat keinginan ini, ibunya yang hanya sebagai ibu rumah tangga akhirnya terpaksa menyetujuinya dan mencari segala jalan untuk menyiapkan finansial selama pendidikan. Seperti telah diketahui, pendidikan kedokteran membutuhkan biaya yang tinggi. Akhirnya ia berhasil diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang.

Kondisi perkuliahan saat itu tidak seperti sekarang. Kuliah di Fakultas Kedokteran swasta ternyata sangat sulit

karena harus menempuh ujian-ujian negara yang angka kelulusan sangat rendah, berbeda dengan sekarang, dimana angka kelulusan ujian dokter tinggi. Belum lagi kebutuhan biaya mulai melilitnya. Oleh karena itu, pada semester ke delapan, dia menerima tawaran bekerja di perusahaan farmasi Jepang di Semarang. Dan terpaksa harus cuti kuliah. Setelah tahun kedua masa kerja, ia mengutarakan niat kepada pimpinan untuk mengundurkan diri

dan ingin melanjutkan kuliah lagi di fakultas kedokteran PTPN Surakarta, yang kemudian menjadi FK UNS Surakarta. Tak disangka, pimpinannya mengizinkan. Bahkan perusahaan memberikan kesempatan untuk tetap bekerja dan ditempatkan di Cabang Solo. "Jadi, ketika kuliah di Fakultas Kedokteran UNS, saya sempat sambil bekerja beberapa tahun," ungkapnya.

Di cabang Solo, karena karirnya dinilai cukup bagus, perusahaan berencana menjadikannya sebagai kepala cabang di Surabaya dengan gaji serta fasilitas yang sangat menjanjikan. "Sudahlah, kamu tidak usah jadi dokter saja" kata dr Adhi menirukan rayuan pimpinannya saat itu.

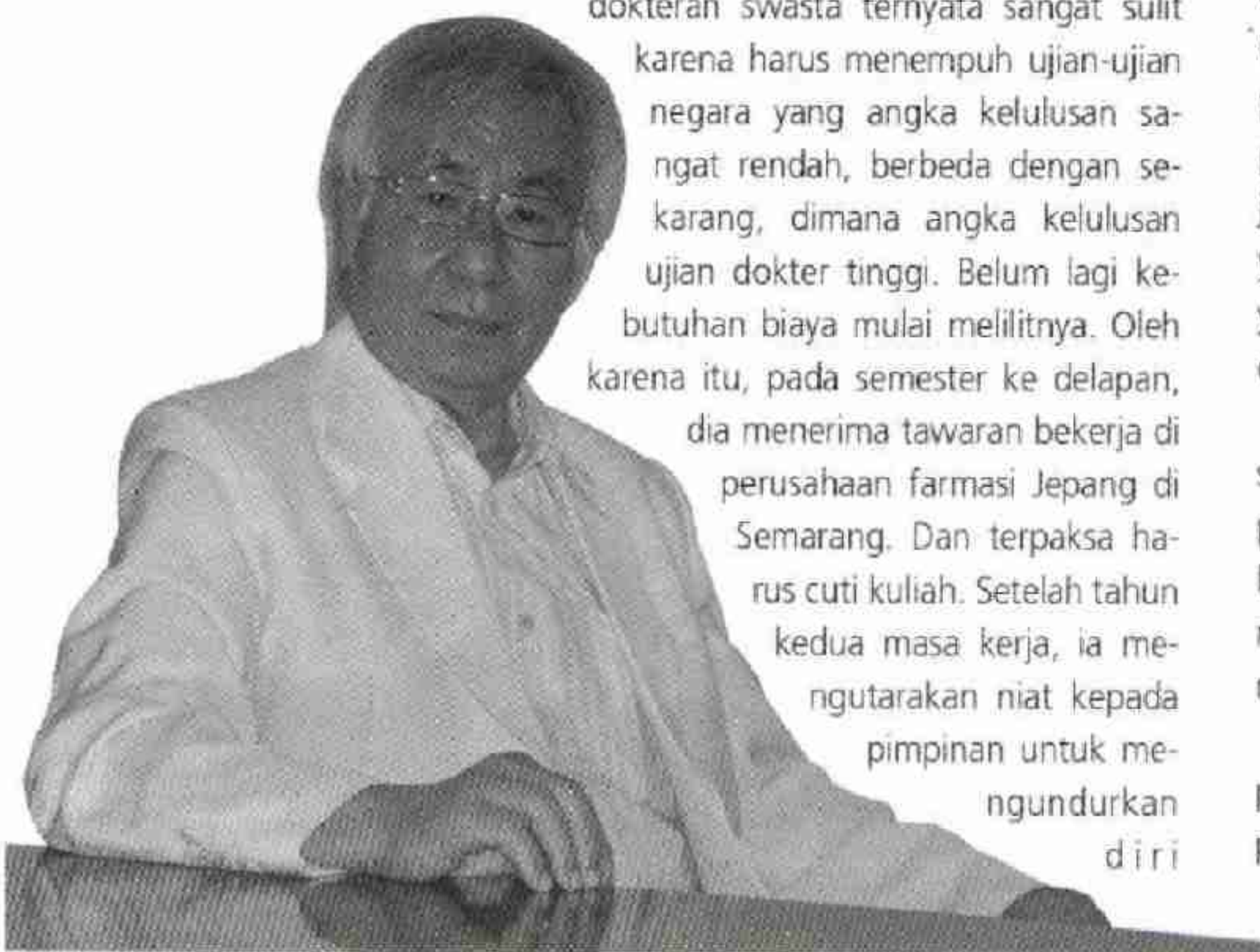
Hanya saja, ia tidak menerima tawaran promosi itu. Ada beberapa pertimbangan yang menjadikannya merasa berat untuk menerima tawaran tersebut. Diantaranya masih kuatnya niat untuk bisa lulus menjadi dokter.

## Kepala Puskesmas

Karena bekerja dan sempat pindah kuliah, maka ia agak terlambat lulus menjadi dokter. "Tapi saya tetap senang, karena akhirnya setelah perjalanan dan perjuangan yang panjang saya bisa lulus dokter juga," katanya. Selulus sebagai dokter tahun 1982, ditugaskan di BP4 Klaten selama 1 tahun, kemudian ditugaskan menjadi kepala puskesmas di Kabupaten Sukoharjo. Di sana pernah tiga kali menjadi Kepala Puskesmas. Yaitu Puskesmas Celep, Nguter, dan Sukoharjo. Wilayah Puskesmas Celep meliputi pegunungan dan termasuk daerah pelosok. Daerahnya tandus dan sebagian besar penduduknya urban ke Jakarta sebagai penjual jamu. "Di sana adanya warga tidak produktif, mayoritas terdiri dari orang tua dan anak-anak kecil yang ditinggal orang tuanya merantau ke Jakarta," ceritanya.

Selama bertugas sebagai Kepala Puskesmas, selain pelayanan kesehatan, ia pun mempromotori program kemasyarakatan. "Ide program ini, saya lakukan dengan pemikiran bahwa sebaiknya kita memberikan pancing untuk mendapatkan ikan-nya," urainya.

Program kemasyarakatan desa ini dimulai dari pembuatan kolam ikan yang memanfaatkan limbah sumber mata air yang berasal dari perkebunan tebu. "Pada waktunya warga dapat memanen dan menjadikannya lauk sebagai sumber



dr. Adhi Kurniawan, Sp,KFR

protein bagi anak-anak dan orang tua," urainya.

Selain itu ia juga memelopori penanaman buah-buahan seperti jeruk, belimbing dan mangga. Dengan menggunakan mobil pik upnya diajaklah warga membeli bibit di tempat pembibitan Mojolaban. "Bibit buah saya beli dan saya serahkan kepada warga untuk ditanam. Harapan saya, bila telah berbuah, warga mulai dari anak-anak sampai orang tua kebutuhan vitaminnya tercukupi. Selain itu, secara berkesinambungan diharapkan tanaman produktif dapat bertambah, mengingat daerah disana sangat tandus," jelasnya.

Sebagai Kepala Puskesmas, tak segan-segan berkeliling memantau pelaksanaan Posyandu. Ia merasa bertanggung jawab atas keberhasilan program tersebut. Sebab, langkah pemerintah yang menggerakkan Posyandu itu cukup jenius dalam manajemen pelayanan kesehatan skala besar.

"Utamanya Program Posyandu tidak melayani pengobatan orang sakit, namun mendayagunakan potensi masyarakat dan menggerak tenaga kesehatan puskesmas ke lapangan. Kegiatan ini cukup strategis, diantaranya imunisasi, pemantauan perkembangan balita, KB dan sebagainya. Karena itu saya harus menyusun strategi penugasan bidan-bidan yang ada," paparnya.

Namun sayangnya, ada sebagian masyarakat yang merasa tidak perlu ikut KB. Karena merasa jumlah anak sudah diatur Tuhan. Meski begitu, ia tak kenal lelah dan putus Asa. Ia terus keliling untuk melakukan penyuluhan-penyuluhan tentang KB. Warga diberinya pengertian tentang masa depan anak. Bahwa

kecerdasan dan masa depan anak lebih banyak ditentukan pada saat balita. "Kalau anaknya banyak apalagi masih kecil-kecil, tentu repot dan mungkin saja gizinya tidak diperhatikan. Karena itu lebih baik ikut KB," himbaunya.

Bahkan ia tak hanya memberikan penyuluhan, tapi juga contoh dengan hanya memiliki dua anak saja, yaitu Kristiono Budi Utomo dan Isyana Miranti Kurniawan. "Kalau saja saya tidak berkoar-koar tentang KB, mungkin anak saya tidak hanya dua," candanya.

### Pendidikan Spesialis

Sibuk melayani masyarakat, ia nyaris melupakan masa depan karirnya. Karenanya, setelah tiga kali menjadi Kepala Puskesmas, barulah terbersit keinginan untuk menempuh pendidikan spesialis. "Karena usia saya sudah mepet, pertimbangannya semata-mata menambah ilmu," katanya. Tahun 1989, ia memilih Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang dulu dikenal sebagai Spesialis Rehabilitasi Medik di FK Undip yang saat itu masih jarang dan lulus tahun 1993. Ia punya komitmen bahwa bidang rehabilitasi medik merupakan ilmu dalam menangani masalah disabilitas yang sangat kompleks.

Disabilitas tak hanya terkait masalah medis, namun juga sosial dan psikologis. Dan di Indonesia, orang cacat berkembang cepat, sedangkan institusi yang menanganinya masih sedikit. Disabilitas juga harus ditangani secara terpadu antara Institusi (profesional) pemerintah maupun swasta. Tidak mungkin hanya diurus satu institusi. "Dan saya ingin mengabdikan di situ," tekadnya.

DR. ADHI KURNIAWAN, SP.KFR

## BIODATA

Lahir di Semarang, 23 April 1949. Alamat: Jl. Veteran 23 Sukoharjo, Telp. 0271-593185. **PENDIDIKAN:** SD Kristen Semarang 1963. SMP Kristen Semarang 1969. SMA Nusa Putera Semarang 1972. Dokter Umum FK Universitas Sebelas Maret 1982. Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Undip 1993.

**KARIR:** Kepala Puskesmas Di Sukoharjo 1982-1989, Kepala Bidang Rehabilitasi Medik RSO Prof. DR. R. Soeharso 1997-2005, Dokter Fungsional Rehabilitasi Medik RSO Prof. DR. R. Soeharso 2005 - 2007, Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik RSO Prof. DR. R. Soeharso 2007 - 2010, Dokter Rehabilitasi Medik RSO Prof. DR. R. Soeharso 2010- sekarang. Dosen tidak tetap Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret 2008 - sekarang. Dosen tidak tetap Fakultas Kdokteran UMS 2011-sekarang. Anggota IDI dan Perdosi.

**KELUARGA:** Istri : dr.Kristiani. Anak : (1). Kristiono Budi Utomo, SE, Ak., Msi, CPMA, (2). dr. Isyana Miranti Kurniawan.

**PELATIHAN:** (1). Diklat SPAMA Departemen Kesehatan RI; (2). Applied Approach (AA) Universitas Airlangga; (3). Certified Clinical Densitometri (CCD); (4). International Osteoporosis Foundation (IOF); (5) Loka latih penyusunan standar pelayanan medis rumah sakit; (6). Training of instruktur skill lab fakultas kedokteran universitas sebelas maret; (7). Training of tutor Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. (\*)



## Setia dan Jujur

Dalam memilih calon pendamping, ia berprinsip ingin memiliki pasangan hidup yang setia dan jujur. Setia artinya setia dengan segala komitmen yang dibangun berdua, jujur dan terbuka dalam menghadapi kehidupan yang penuh tantangan masa depan serta bersedia diajak enak dan tidak enak. "Ketika itu saya tidak memiliki apa-apa, sekalipun pernah mempunyai roda empat tahun lama yang kemudian dijual untuk biaya hidup dan pendidikan. Setelah mencari-cari ternyata saya mendapat pendamping hidup yang juga seorang dokter satu alumni dari FK UNS," kenangya.

Terhadap anak, ia berprinsip untuk selalu terbuka dan menjalin komunikasi dengan baik. Sejak kedua anaknya masih kecil, sudah dibiasakan untuk berdiskusi. Dalam diskusi itu ia melontarkan ide, semangat, motivasi yang berkaitan dengan keilmuan dan kehidupan. "Harapan saya, ini semua dapat menjadi bekal buat putra-putri saya di kemudian hari," urainya.

Keterbukaan dengan putra dan putrinya itu berjalan secara otomatis. Artinya, dialog bisa terjadi kapan dan di mana saja. "Bapak selalu bersikap sebagai orang tua, sahabat, dan teman bagi anak-anaknya. Sehingga apapun masalahnya, selalu dapat dipecahkan dengan diskusi yang terbuka dan demokratis" tutur putri satu-satunya Isyana Miranti Kurniawan yang mengikuti jejak ayah ibunya menjadi dokter dan kini sedang menempuh pendidikan lebih lanjut di bidang kardiologi.

Sedangkan anak lelakinya Kristiono Budi Utomo lebih tertarik di bidang ekonomi. Kemudian menjadi sarjana magister ekonomi akuntansi lulus YKPN Yogyakarta dengan predikat cumlaude, kini telah bekerja di bagian analisa resiko kredit korporasi di sebuah bank nasional di Jakarta.

Kepada kedua anaknya, dia mengajari bahwa bekerja jangan untuk mencari kekayaan. Lebih baik diniati bekerja yang baik dan mencari rejeki dengan cara yang baik. "Walaupun kecil tapi baik (berkah), itu membahagiakan. Besar kalau tidak baik (tidak berkah), mungkin bisa menyengsarakan," wantinya kepada anak-anak.

Sebagai seorang ayah yang baik, ia ingin mendampingi keluarga dan terus menerus memberikan inspirasi kepada anak-anak dalam mengarungi kehidupan.

## Kinerja Tim

Selama mengabdikan di RS Ortopedi DR. R. Soeharso Surakarta, ia merasa ikut bertanggung jawab membangun sistem pelayanan pasien yang berkaitan dengan bidang kedokteran fisik dan rehabilitasi. Karena bekerja di rumah sakit khusus ortopedi, maka fokus pelayanannya adalah terapi fisik dan rehabilitasi yang berkaitan dengan gangguan di bidang *neuromuskuloskeletal* yang disebabkan karena trauma/cedera/patah tulang, berbagai penyakit dan degeneratif, termasuk kelainan bawaan ortopedi, tumor pada tulang dan sendi, serta anak-anak yang mengalami *cerebral palsy*.

Ia merupakan dokter kedokteran fisik dan rehabilitasi yang pertama di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. "Waktu itu saya

harus membangun dan meningkatkan kinerja tim yang terdiri atas berbagai macam profesi seperti fisioterapi, okupasi terapi, orthotetik prostetik, sosial medik dan psikologi. Tim Rehabilitasi medik ini harus dibawa bekerja secara profesional, komprehensif dan holistik," katanya.

Muara pelayanan itu, menurutnya, adalah membantu mengatasi pemulihan pasien secepatnya dan menghindarkan dari disabilitas atau mengeliminir kecacatan lebih lanjut.

Di RS. Ortopedi DR. R. Soeharso Surakarta, ia mengalami beberapa kali model kepemimpinan (direktur) sejak direktur dokter Suprandjono hingga Prof. Respati. Dalam pengabdian dan pelayanan, ia selalu teringat pesan almarhum dr. Suprandjono, SpBO, "jangan lakukan sesuatu (yang tidak baik) kepada orang lain (pasien), jika kamu dan keluargamu tidak ingin diperlakukan serupa".

"Kalimat itu merupakan 'pesan' yang tak akan terlupakan bagi saya. Selama kita berkecimpung dalam pelayanan kesehatan, saya kira kita perlu juga menanamkan kuat-kuat "pesan" tersebut dalam benak dan hati kita masing-masing," tuturnya.

Ia selalu bersikap sabar dan banyak memberi penjelasan serta melibatkan pasien untuk ikut mempercepat proses pemulihan dan kesembuhan. "Orang awam yang datang ke rumah sakit ini seringkali tidak paham. Tahunya mereka sakit dan harus sembuh. Padahal mereka sebenarnya di samping sakit, kemungkinan juga mengalami proses penuaan atau degeneratif proses. Dalam hal ini edukasi penting, sehingga mereka dapat sehat, terbebas dari sakit yang tidak perlu dan dapat menikmati hidup lebih baik," tuturnya.

Selama mengabdikan, ia sering mengemban tugas antar kota antar propinsi, untuk memperkenalkan RS. Ortopedi DR. Soeharso Surakarta ke seluruh Indonesia. Di antaranya kunjungan ke rumah sakit di Aceh, Pontianak, Sulawesi dan sebagainya. Juga kunjungan ke kota-kota lainnya di Jawa Tengah.

Masa pengabdian 30 tahun sebagai tenaga kesehatan, banyak memberinya kesan dan pengalaman. Banyak hal, boleh setuju atau tidak setuju, tapi baginya tidak dapat hanya berorientasi pada profesi dan karakter pribadi semata. "Pasien sering ingin kita hadir tidak dengan kegarangan profesi kita. Saat terindah adalah saat kita melihat dokter dan pasien bersama tenaga kesehatan lainnya tertawa riang dan dapat menerima pelayanan dengan baik. Dan sungguh bersyukur bila dapat memberi efek berantai yang membuat rumah sakit ini menjadi lebih populer," tuturnya. (warsini)

# KONSEP TRIASE: PENDEKATAN KULTURAL UNTUK MENINGKATKAN PATIENT SAFETY DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Oleh: dr. Kshanti Adhitya, Sp.EM \*)

## PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu masuk perawatan semua pasien dengan variasi penyakit dan waktu. Staf yang bekerja di IGD bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan dan disposisi yang aman. Sebaliknya staf IGD memiliki harapan bahwa bagian lain dari sistem dapat berinteraksi dan mendukung pelayanan IGD.

Budaya emergensi secara langsung akan mempengaruhi *patient safety* melalui perilaku staf/ personel yang bekerja di IGD. Penting untuk mengenali dan menilai budaya yang berlaku, mengenali aspek negatif dan mengimplementasikan intervensi yang dibutuhkan untuk perbaikan pelayanan IGD. Resistensi yang besar dapat terjadi jika terjadi perubahan yang bertentangan dengan budaya yang berlaku, sehingga diperlukan sumber daya dan kepemimpinan yang kuat untuk mendorong perubahan budaya yang ada<sup>1</sup>

Pada dasarnya IGD di rumah sakit (RS) memberikan pelayanan pada pasien yang memerlukan perawatan segera dengan kasus bervariasi. Terdapat perbedaan persepsi sebagian besar masyarakat, bahwa keberadaan unit ini diharapkan memberikan terapi medis untuk berbagai masalah kesehatan yang kurang serius, sehingga hanya dianggap sebagai kamar terima di rumah sakit. Dalam rangka mengurangi kebutuhan pelayanan IGD yang meliputi berbagai sumber daya dan mengakibatkan waktu tunggu pasien yang lama, keterlambatan terapi pada penyakit serius, kepadatan pasien dan inefisiensi, maka diadopsi sistem triase<sup>2</sup>. Waktu tunggu mungkin menjadi lebih lama jika tidak dilakukan sistem triase, hal ini dapat membahayakan jika terdapat kasus *potensial life threatening* yang harus menunggu dalam waktu lama.

## Sejarah Triase

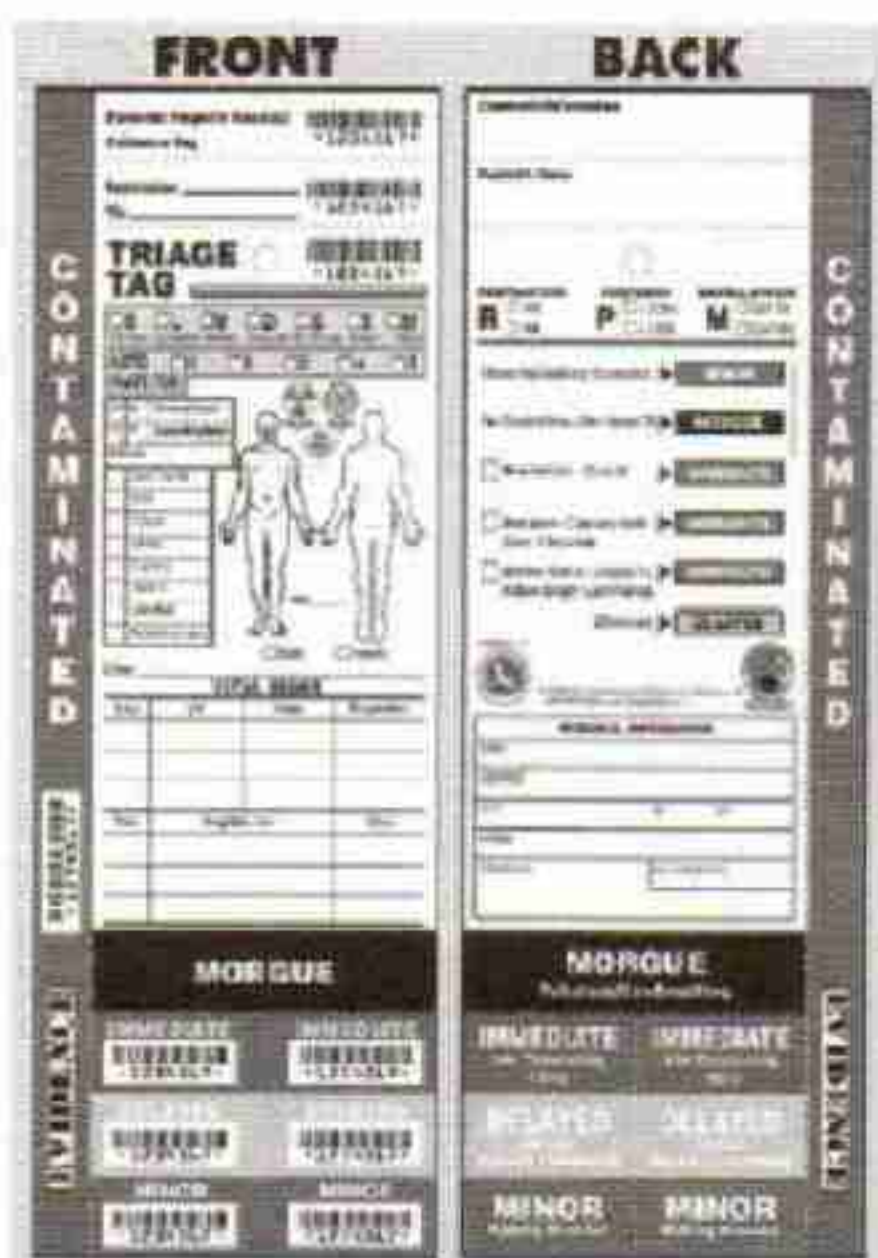
Definisi formal triase berasal dari kata "trier" dalam bahasa Perancis yang berarti membagi dalam 3 kelompok<sup>2</sup>. Klasifikasi pasien bertujuan untuk menentukan prioritas terapi yang awalnya dilakukan pada medan perang pada Perang Dunia I (Gambar 1 dan 2). Tentara bertujuan untuk mengidentifikasi dan memberikan terapi pada luka ringan sehingga dapat segera kembali ke medan perang. Selain pada situasi militer, konsep triase juga diaplikasikan pada kondisi disaster, korban dilakukan triase dan disposisi ditentukan pada tempat distribusi yang ada<sup>2,3</sup>.

Triase adalah sebuah sistem manajemen resiko klinis di IGD di

berbagai negara dalam tatalaksana pasien ketika dibutuhkan terapi yang melebihi kapasitas IGD<sup>4</sup>. Implementasi proses triase di IGD dimulai pada akhir tahun 1950 dan awal 1960 sebagai akibat peningkatan jumlah kunjungan pasien di IGD dan banyaknya pasien non urgen yang datang ke IGD. Sistem triase sebenarnya bertujuan untuk memastikan identifikasi pasien secara tepat yang membutuhkan terapi medis segera dan menentukan area yang tepat untuk terapi, ruang konsultasi atau area resusitasi<sup>2,4</sup>.

## Terdapat 4 prinsip proses triase<sup>2</sup>:

1. Segera dan tepat waktu  
Kemampuan untuk memberikan respon cepat pada penyakit/ cedera *life threatening* merupakan hal terpenting di IGD.
2. *Assessment* yang adekuat dan akurat.  
Elemen kunci pada proses anamnesa adalah kecepatan, ketelitian dan akurasi.
3. Keputusan yang diambil berdasar *assessment*  
Perawatan pasien yang aman dan efektif hanya dapat direncanakan jika memiliki informasi adekuat dan data yang akurat
4. Intervensi berdasar kondisi akut.  
Tugas utama petugas triase adalah melakukan *assessment* akurat dan memberikan prioritas terapi untuk pasien. Termasuk intervensi terapi, prosedur diagnostik dan penentuan tempat yang tepat dalam pemberian terapi.
5. Tercapainya kepuasan pasien  
Petugas triase harus terlatih secara simultan terhadap hubungan dengan pasien, selain itu mencegah keterlambatan terapi yang dapat membahayakan pasien sakit kritis. Perlu juga memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga/ teman.



Gambar 1. Patient Disaster Tag



Gambar 2. Triase oleh tentara

Secara garis besar tujuan dari proses triase yaitu untuk mencapai:

1. pasien yang benar di
2. tempat yang benar pada
3. waktu yang tepat dengan
4. terapi yang tepat.

Perawat triase sering bertugas untuk memutuskan prioritas perawatan pasien. Kondisi akut, volume, kemampuan staf, kondisi sarana dan prasarana, waktu dan sumber daya berpengaruh pada setting prioritas. Tujuan triase bukan untuk melakukan diagnosis tetapi assessment dan perencanaan intervensi. Sistem klasifikasi untuk mengetahui tipe pasien yang membutuhkan berbagai derajat/ tingkat perawatan. Prioritas dibuat berdasar tingkat pengetahuan, data yang tersedia dan situasi/ kondisi yang terjadi. Terdapat 3 sistem klasifikasi triase yang sering dipakai yaitu prioritas 1 atau emergensi, prioritas 2 atau urgen, dan prioritas 3 atau non urgen (Gambar 3)<sup>2</sup>, dimana konsep ini sudah diaplikasikan dalam pelayanan IGD RS. Ortopedi Prof.dr.R.Soeharso Surakarta, (Gambar 4).

**Sistem Triase dalam rangka meningkatkan Patient Safety di IGD**

Era globalisasi membutuhkan sumber daya yang berkualitas, pengetahuan dan perbaikan terus menerus terhadap sistem dan proses pelayanan IGD. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan 24 jam dengan standar yang tinggi bagi penderita penyakit akut dan kecelakaan. Dibutuhkan dokter emergensi sebagai pusat pelayanan pasien yang menghubungkan masyarakat dan pelayanan medis definitif.

Agar terselenggara pelayanan yang berkualitas tinggi, serta perbaikan pelayanan secara terus menerus, diperlukan usaha untuk mengurangi medical error di IGD. Seperti diketahui bahwa IGD adalah salah satu pintu pelayanan yang penuh tekanan/beban yang berat, karena jumlah pasien yang meningkat dan terbatasnya sarana dan fasilitas. Sejumlah pasien memerlukan segera dilakukan triage, pemeriksaan, diagnosa dan terapi dalam waktu singkat sesuai dengan sarana yang ada<sup>1</sup>.

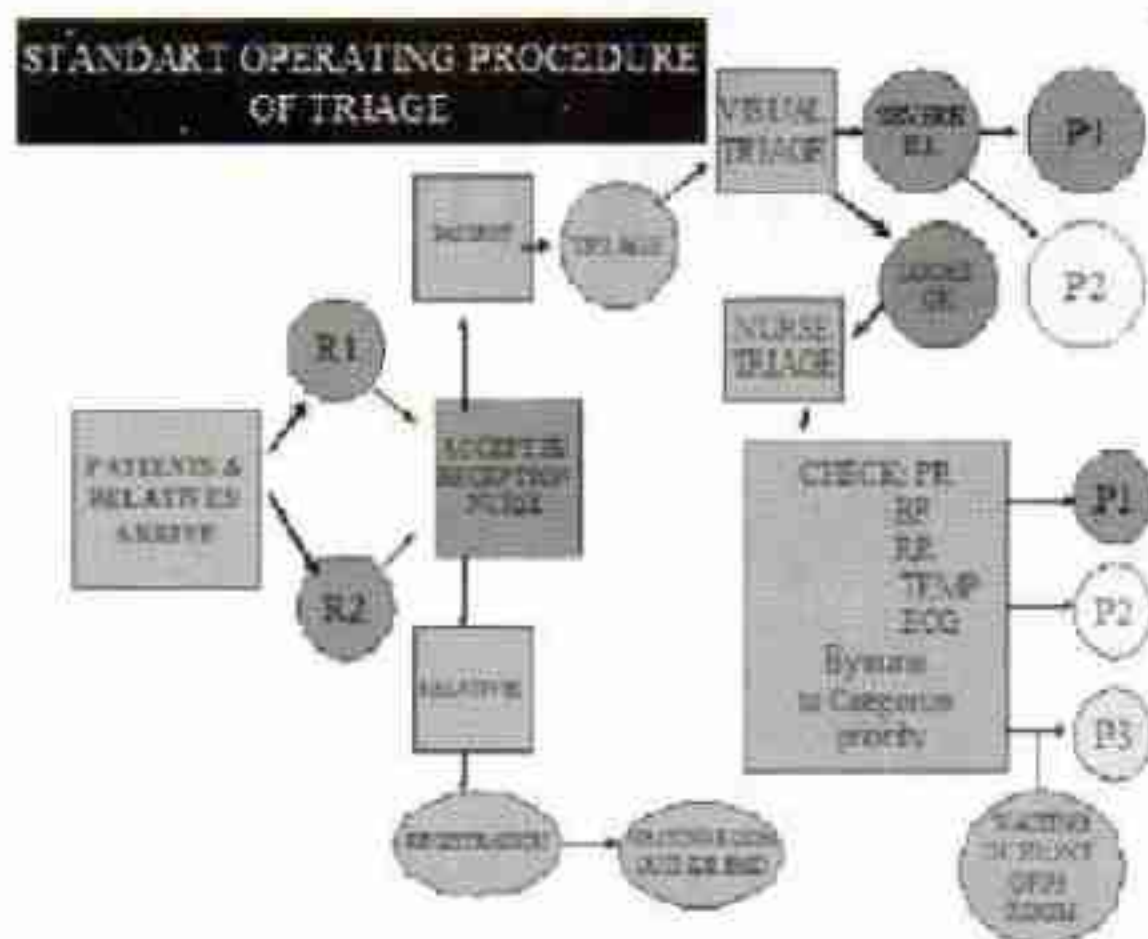
Peningkatan jumlah pasien akan menyebabkan kelambatan pelayanan, terganggunya akses pelayanan serta terganggunya distribusi pasien dalam sistem pelayanan rumah sakit. Standar Triage menetapkan mutu pelayanan didasarkan atas ukuran waktu, diperlukan tatanan organisasi, desain IGD, *guide lines* dan *team work*, komunikasi dan *leadership* untuk mengurangi *errors*. Aplikasi *patient safety* di IGD memerlukan pendidikan yang diintegrasikan dalam pelayanan sehari-hari, karena kompleksnya pelayanan<sup>5</sup>.

Budaya mempengaruhi individu dan kelompok dalam cara pandang mengenai hal yang penting dan cara interpretasi informasi baru. Budaya suatu departemen dan institusi mempengaruhi bagaimana pelayanan kesehatan diberikan serta konsekuensinya berupa kualitas dan keselamatan pasien. Menciptakan budaya *safe* di IGD memerlukan pemahaman mengenai budaya yang ada sekarang dan bagaimana perkembangan budaya tersebut. Perlu dipastikan bahwa budaya yang ada konsisten dengan *patient safety*.

Budaya yang berlaku di lingkungan IGD bervariasi baik di dalam maupun diantara berbagai negara. Perkembangan *Emergency Medicine* selama 30 tahun dan tantangan saat ini terus berkembang. IGD berkembang dari sebuah ruang terima emergensi dengan staf yang bekerja secara rotasi dan kemampuan terbatas menjadi sebuah departemen emergensi dimana memiliki spesialis dengan tim yang bekerja penuh waktu yang terlatih dan memiliki kemampuan tinggi dengan pengetahuan khusus terhadap kondisi medis emergensi, urgen, dan secara umum<sup>1</sup>.

Praktek efektif *emergency medicine* memerlukan sebuah pendekatan, perubahan pola pikir yang berbeda dengan spesialis lain. Lima faktor yang mengakibatkan dokter emergensi memiliki pendekatan unik terhadap pasien: tekanan waktu dan volume, kondisi pasien yang bervariasi, terbatasnya informasi, keterbatasan pilihan terapi, dan batasan disposisi<sup>6</sup>. Selain bangunan fisik dan sarana/ prasarana IGD, yang lebih penting adalah sistem pelayanan yang didukung oleh kepemimpinan dan sumber daya kompeten di bidang emergensi.

Berbeda dengan *Intensive Care Unit (ICU)* dimana jumlah pasien tidak pernah melebihi jumlah tempat tidur, IGD dapat ekspansif dalam jumlah besar. Hal ini berarti seringkali IGD terjadi



Gambar 3. Standart Operating Procedure Triage.

kepadatan, seringkali tempat tidur tidak ada untuk pasien yang akan dirawat. Kriteria standar triase seringkali dilanggar. Eksplorasi penyakit pasien dalam waktu yang sangat sempit, sehingga dapat terjadi keluhan pasien yang relatif ringan menutupi adanya penyakit serius dan sebaliknya.

Triase merupakan hal mendasar dari manajemen resiko klinis pada semua departemen ketika kebutuhan klinis melebihi ketersediaannya. Triase emergensi dibuat untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan secepat mungkin. Keputusan triase pada setiap pasien merupakan proses yang unik yang membutuhkan kemampuan dan pengalaman dalam implementasinya.

**Penutup**

Seperti kita ketahui seluruh rumah sakit dan Puskesmas di Indonesia memiliki ruang emergensi yang dikenal sebagai IGD, IRD, *Accident and Emergency Department, Emergency Care Unit, Emergency Department* atau bahkan hanya dengan sebutan kamar terima. Berapa banyak tulisan "Triase" tergantung di ruang emergensi, tetapi harus diakui masih belum banyak sistem triase dilaksanakan sesuai standar. Pendidikan mengenai *emergency medicine* dan triase di Indonesia masih tertinggal dibanding dengan negara lain. Diperlukan pengetahuan dan pengalaman klinis mengenai triase bagi setiap tenaga medis, paramedis, bahkan untuk *first responder* seperti tentara dan sukarelawan sehingga memiliki standar dalam penanganan kasus emergensi sehari-hari sebagai bekal penanganah emergensi pada saat terjadi disaster.

Pelaksanaan sistem triase sesuai standar *day by day* memerlukan komitmen dan kepemimpinan sehingga dapat melakukan budaya safe dalam penanganan kasus emergensi, selain itu diperlukan kompetensi sumber daya yang ada sehingga terbentuk kesadaran pentingnya sistem triase dalam rangka *patient safety* di IGD. (\*)

\*) Dokter Spesialis Emergency Medicine RS.Ortopedi Prof.dr.R.Soeharso Surakarta

Emergency Call RS ORTOPEDI PROF.DR.R:SOEHARSO  
0271 – 714458 extension 118  
0271 – 718079



Gambar 4. Alur Pelayanan IGD RS. Ortopedi Prof.dr.R.Soeharso Surakarta.

Fleming M, Croskerry P. *A Safe Culture* in  
1. *The Emergency Department*. In: Croskerry P, Cosby K, Schenkel S, Wears R, eds. *Patient Safety in Emergency Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009:17-22.

Triage Concepts. In: *Triage Officers Course*.  
2. Singapore: Department Of Emergency Medicine, Singapore General Hospital. 2000:1-24.

Reisner A. Triage. In: Ciottone G, Anderson P, Heide E, Darling R, Jacoby I, Noji E, Suner S, eds. *Disaster Medicine*. Philadelphia: Mosby Elsevier Inc;2006:283-290.

Jones K, Marsden J, Windle J. *Emergency Triage*. Manchester Triage Group. BMJ Books. Blackwell Publishing Ltd; 2006:1-9.

Dradjat R. Aplikasi *Patient Safety* di Instalasi Gawat Darurat. Kongres IX PERSI. 29 Oktober 2009.

Wears R. *The Approach to the Emergency Department Patient*. In: Wolfson A, Harwood-Nuss. *Clinical Practice of Emergency Medicine, Fourth Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

## SERAH TERIMA JABATAN ESELON III DAN IV

Seorang Pejabat haruslah memiliki kejujuran, loyalitas, mampu bekerja sama dan dapat menjadi panutan dalam menerapkan nilai-nilai dasar budaya kerja.

Demikian ditegaskan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS saat melantik 283 Pejabat Eselon III, IV dan V di Lingkungan RS/UPT Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, pada bulan April lalu.

Di antara pejabat yang dilantik adalah pegawai di lingkungan RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta. Selanjutnya Direktur Utama Prof. Dr. dr. Respati Suryanto Dradjat, SpOT (K) melaksanakan serah terima jabatan eselon III dan IV di lingkungan RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta.

Dalam arahannya, Dirut menyatakan bahwa mutasi jabatan merupakan penyegaran pejabat struktural dalam rangka pengembangan karir serta untuk memotivasi peningkatan kinerja rumah sakit.

Diharapkan para pejabat yang baru dilantik harus dapat melakukan koordinasi yang baik dalam melaksanakan tugas barunya.

Para pejabat yang melaksanakan serah terima berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. KP.04.04.3.1.006203-006212 dan KP.04.04.3.1.A597, adalah sebanyak dua pejabat eselon III dan sepuluh pejabat eselon IV. (Hukormas)



NO	NAMA	JABATAN LAMA	JABATAN BARU
1.	Bakori, SKp, M.Pd	Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan	Ka. Bagian Umum
2.	Kenwi Hastara Dewi, SKp	Ka. Bagian Umum	Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan
3.	Murtiningsih, SH	Ka. Sub Bag. Hukum, Organisasi & Pemasaran (HOP)	Ka. Sub Bag. Tata Usaha & Rumah Tangga (TU-RT)
4.	Fitri Sapta Nugraha, SH	Ka. Sub Bag. Kepegawaian	Ka. Sub Bag. HOP
5.	Mursid Effendi, S.Psi, Psi	Ka. Sub Bag. TU-RT	Ka. Sub Bag. Kepegawaian
6.	Tumpal Napitupulu, SE.Akt	Ka. Sub Bag. Akuntansi Manajemen & Verifikasi	Ka. Sub Bag. Akuntansi Keuangan
7.	Drs. Gigit Jokanan K	Ka. Sub Bag. Akuntansi Keuangan	Ka. Sub Bag. Akuntansi Manajemen & Verifikasi
8.	drg. Rukti Alfiah	Ka. Sub Bag. Mobilisasi Dana	Ka. Sie Pelayanan Rawat Jalan
9.	Rukmi Latifah, S.Sos	Ka. Sie Pelayanan Rawat Jalan	Ka. Sub Bag. Mobilisasi Dana
10.	Dwi Susilowati, S.Kep.Ns, M.Pd	Ka. Sie Pelayanan Rawat Inap	Ka. Sie Yan. Kep. Rawat Inap
11.	Dhiani Budiati, S.Kep.Ns	Ka. Sie Yan. Kep. Rawat Inap	Ka. Sie Yan. Kep. Rawat Jalan
12.	F. Arie Nursanti, S.Kep.Ns, M.Kes	Ka. Sie Yan. Kep. Rawat Jalan	Ka. Sie Pelayanan Rawat Inap

Dari Pertemuan Tahunan PABOI Cabang Jateng

# OPERASI HAND SURGERY JADI TONGGAK SEJARAH

Berepatan dengan pertemuan tahunan PABOI cabang Jateng awal Mei lalu, RS Ortopedi berhasil melakukan operasi *hand surgery* (kelayuhan tangan). Dan operasi ini sedang dikembangkan dan merupakan unggulan di Rumah Sakit Ortopedi.

Operasi yang berlangsung sukses itu dipimpin dr. Heri Suroto, SpOT (K) dari Surabaya berpartner dr. Ismail Maryanto, SpOT (K) dari RS Ortopedi. Operasi ini merupakan pertama kalinya terhadap pasien yang mengalami kelayuhan tangan.

"Selama ini pasien kelayuhan tangan hanya dilakukan fisioterapi, sehingga hasilnya belum optimal," jelas dr. Amin Mustofa, MARS selaku Direktur Medik dan Keperawatan RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Pertemuan PABOI cabang Jateng sendiri dilaksanakan di The Sunan Hotel Solo. Beberapa kegiatan dilanjutkan di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. Diantaranya kegiatan seminar dan *workshop*. Peserta yang berpartisipasi adalah semua dokter ortopedi se-Jawa Tengah yang tergabung dalam PABOI. Selain itu ada dokter residen Fakultas Kedokteran UNS yang sedang mendalami Spesialis Ortopedi di Rumah

Sakit Ortopedi dan tim dokter dari Surabaya.

Dalam kesempatan tersebut, ditayangkan pula kepada peserta *live surgery teleconference* yang dipandu tim dokter dari Surabaya dan berlangsung di ruang diskusi lantai tiga Pavilliun Wijayakusuma. Pengurus PABOI Cabang Jateng (periode 2009-2012) dr Pamudji Utomo, SpOT (K) menggambarkan pelaksanaan operasi dengan menerangkan prognosa kasus kelayuhan tangan pasien yang sedang dikerjakan.

"Operasi *hand surgery* ini, hasilnya tergantung pada panjang pendeknya luka cedera. Apabila panjang cedera 20 centimeter, maka diperlukan rehabilitasi selama 200 hari atau hampir enam bulan. Maka dapat ditarik kesimpulan, bahwa semakin panjang luka cedera, semakin lama pula waktu kesembuhannya. Namun demikian, hal tersebut tetap membawa pengaruh perubahan pada kesembuhan secara signifikan," jelasnya.

## Kegiatan Ilmiah

Selain itu, dr Pamudji Utomo, SpOT (K) yang didampingi dr Mujaddid Idulhaq, SpOT juga menjelaskan mengenai pertemuan Perhimpunan Ahli Bedah Ortopedi Indonesia

ORTHOPAEDICS PAIN MANAGEMENT WORKSHOP AND  
BRACHIAL PLEXUS INJURY LIVE SURGERY

SATURDAY 5<sup>th</sup> MAY 2012

THE SUNAN HOTEL SOLO & SOEHARSO ORTHOPAEDICS HOSPITAL



(PABOI) Cabang Jawa Tengah. Pertemuan dalam rangka rapat tahunan 2012 tersebut diisi beberapa kegiatan bersifat ilmiah. Antara lain *workshop* membahas *Orthopedic Pain Management*, yaitu bagaimana melakukan manajemen nyeri ortopedi pada pasien dengan harapan dicapai hasil pengelolaan Ortopedi yang optimal.

Kemudian membahas tentang operasi *hand surgery* yaitu trauma syaraf bagian atas (ekstremitas atas), mengingat permasalahan ini belum banyak dikerjakan dokter spesialis bedah Ortopedi.

"Dengan kegiatan ini, kita meng-*update* pengembangan *hand surgery* dengan mengadakan operasi pertama kali di Rumah Sakit Ortopedi, agar pengelolaan penanganan kasus tersebut ke depannya semakin baik," tandas dr Pamudji Utomo, SpOT (K).

Masih ada lagi kegiatan berupa kuliah etik untuk para sejawat dokter Ortopedi se-Jateng yang diselenggarakan dalam bentuk seminar dan *Workshop* sehari di The Sunan Hotel Solo, membahas mengenai Profesi Ortopedi dan Pemilihan Pengurus Baru (Ketua, Sekretaris dan pengurus lainnya).

(Warsini/Hukormas)

Sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun 2011, RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta menyelenggarakan Rapat Kerja (Raker) Tahun 2012. Raker digelar pada tanggal 3-5 Februari 2012 di Hotel Royal Ambarrukmo Yogyakarta.



## Dari Raker Tahun 2012 **Komitmen untuk** **KEPUASAN PELANGGAN**

**R**apat kerja dihadiri pejabat struktural eselon II hingga eselon IV, Kepala Instalasi, Kepala Ruang Rehabilitasi Medik, semua dokter (fungsional), Ketua SPI, Ketua Komite, dan panitia sekretariat.

Dalam laporan, ketua panitia, dr. BD. Yulianto, MPd mengungkapkan, sebelum rapat kerja telah dilalui rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara maraton di internal rumah sakit. Mulai dari penyusunan LAKIP setiap satuan kerja, pra raker yang melibatkan seluruh profesi, dan perumusan hasil presentasi dari masing-masing satuan kerja oleh tim perumus.

Direktur utama, Prof Dr dr Respati Suryanto Dradjat, SpOT dalam sambutannya mengatakan, rapat kerja bertujuan menyamakan persepsi dalam pelaksanaan kegiatan dan mengevaluasi program yang telah dilakukan, serta adanya komitmen dan rencana tindak lanjut program masing-ma-

sing direktorat. Dirut juga mempresentasikan evaluasi kegiatan tahun 2011 secara menyeluruh.

### **Kepuasan Pelanggan**

Rapat Kerja secara resmi dibuka Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dr. Supriyantoro, SpP, MARS. Pada kesempatan itu Dirjen menyebutkan bahwa raker dalam rangka mencapai visi rumah sakit, memanfaatkan peluang yang masih bisa dikembangkan dan evaluasi secara menyeluruh, sehingga dapat diketahui tingkat keberhasilan maupun kelemahan/kekurangan.

Kepuasan pelanggan, menurut Dirjen, merupakan salah satu indikator meningkatnya mutu pelayanan. Karena itu, Dirjen menekankan rumah sakit supaya memiliki unit layanan pengaduan dengan kesiapan *customer service* yang sifatnya *mobile* maupun di ruang. "Layanan pengaduan harus dilakukan dengan menganalisa

situasi, menggunakan manajemen dasar yang sederhana serta komunikasi yang baik," pesan Dirjen.

### **Rencana Kinerja**

Rapat kerja diisi dengan evaluasi kegiatan tahun 2011, rencana kinerja tahun 2012, dan rencana program tahun 2013. Selain itu juga paparan permasalahan dan upaya pemecahan untuk perbaikan masa mendatang oleh Direktur Medik Keperawatan dr Amin Mustofa, MARS, Direktur Umum, SDM dan Pendidikan Dra Nining Setyawati, M.Si dan Direktur Keuangan Yulis Quarti, SE, Akt, M.Si.

Hal lain yang mendapat evaluasi adalah realisasi pencapaian kinerja rumah sakit dan penyerapan anggaran tahun 2011, langkah pencapaian program kerja tahun 2012, termasuk termasuk Remunerasi Pegawai BLU di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta. (Hukormas)

# DARI TPA MENJADI PAUD

Diresmikan Ketua Dharma Wanita Kemenkes



**G**edung cukup megah telah berdiri kokoh di ujung timur lahan kompleks Rumah Sakit Ortopedi sejak akhir 2011 lalu. Dulu, penggagas berdirinya adalah Ny Soeprandjono (istri mantan Direktur RSO Dr. Soeprandjono, Sp.BO). Kini, gedung sederhana itu telah selesai direnovasi menjadi lebih representatif.

Dengan selesainya renovasi, fungsinya pun lebih ditingkatkan. Dari semula sebagai Taman Pendidikan Anak (TPA), kini menjadi gedung Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Renovasi dan optimalisasi fungsi gedung tersebut diprakarsai oleh Dirut Prof Dr dr Respati Suryanto Dradjad, Sp.OT (K).

"Ini dalam rangka peningkatan pelayanan. Gedung TPA awalnya untuk membantu kerepotan karyawan/ karyawan. Yaitu sebagai tempat penitipan atau taman bermain anak-anak balita. Khususnya mereka yang di rumah tidak punya pengasuh. Dengan tempat penitipan yang nyaman dan aman tanpa was-was, karyawan akan lebih konsentrasi bekerja," papar Dirut.

Dirut menambahkan, perubahan dari TPA menjadi PAUD membutuhkan struktur organisasi pengelola. Dan untuk itu

telah disiapkan pengelola PAUD yaitu drg. Lies Widyawati, M.Pd. Sedangkan kepala sekolahnya adalah Ny Wita Hitaputra (Dharma Wanita Rumah Sakit Ortopedi).

Setelah kini menjadi gedung PAUD, imbuh Dirut, perubahan pelayanan diarahkan menjadi lebih edukatif. Sehingga tidak hanya menjadi tempat pengasuhan, tapi juga edukasi dengan bahan pengajaran yang disesuaikan dengan kurikulum berstandar PAUD. "Perubahan mendasar harus segera dilakukan. Seperti perlu menambahkan tenaga pengajar yang mampu memberikan pendidikan formal dan informal. Tidak hanya pengasuhan anak usia balita," tandas Dirut.

## Perhatian Wamenkes

Peningkatan fungsi gedung TPA menjadi PAUD mendapat perhatian khusus dari Wakil Menteri Kesehatan dan Ketua Dharma Wanita Persatuan Kementerian Kesehatan RI Ny Susilawati. Bahkan secara khusus gedung PAUD tersebut diresmikan oleh Ketua Dharma Wanita Kemenkes dan Wakil Menteri Kesehatan berkunjung ke RS Ortopedi bulan Maret lalu.

Peresmian ditandai dengan penandatanganan prasasti. Acara dilanjutkan peresmian dan penandatanganan prasasti dan keliling gedung PAUD.

Usai meresmikan gedung PAUD, Wamenkes dan Ketua Dharma Wanita melihat pelayanan terutama yang spesifik. Di antaranya pelayanan akupuntur, workshop kursi roda adaptif/ Unit Ortotik Prostetik dan Klinik *Document Based Care (DBC)*.

Kunjungan Wamenkes dan Ketua Dharma Wanita beserta rombongan diterima secara langsung oleh Direktur Utama Prof DR Dr Respati Suryanto Dradjad, Sp.OT (K) beserta ibu. Turut mendampingi pula Ketua Dharma Wanita Persatuan Unit RS Ortopedi Dra Rakhmiyati Amin Mustofa, Direktur Medik & Keperawatan, serta Direktur Umum SDM dan Pendidikan Dra Nining Setyawati M.Si. Pengurus Dharma Wanita Kota Surakarta yang seluruhnya berpakaian adat kebaya Solo dipimpin Ny Marita Budhi Suharto, SH turut menyambut kedatangan Wamenkes dan rombongan.

Peresmian PAUD juga disaksikan Kepala UPTD Pendidikan Kecamatan Kartasura KH. Sri Sadiman, SPd.MPd. (Warsini)

HUT Ke-61 RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

## "Dari Kita Untuk Kita"

Berdirinya RS Ortopedi Prof Dr. R Soeharso Surakarta tidak lepas dari institusi lain yang pernah didirikan oleh Prof. Dr. R. Soeharso (almarhum). Ada sekitar sembilan lembaga didirikan Prof. R. Soeharso yang menjadi cikal bakal RS Ortopedi Prof Dr. R Soeharso Surakarta sekarang ini. Namun yang jelas, berawal dari ide Prof. Dr. R. Soeharso untuk mengatasi cacat para korban perang dengan membuat alat bantu.

Di antara lembaga yang didirikan Prof Dr. R. Soeharso adalah Pusat Pemberdayaan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (PPRBM), *Rehabilitasi Centrum* (RC), Yayasan Pemeliharaan Anak Cacat (YPAC), Dorehabcat Angkatan

Darat, dan BBRSD. Untuk program rehabilitasi bagi penyandang cacat, dilaksanakan melalui kegiatan sosial dan medis.

Namun di antara program rehabilitasi sosial, ada yang perlu ditangani secara medis terlebih dahulu. Karena itulah akhirnya pemerintah menyatukan lembaga tersebut menjadi RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta pada tahun 1951, dan dikelola oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Pada tanggal 28 Agustus 2012, RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta menginjak usia ke-61. Kasubag Hukormas RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta, Fitri Sapta Nugraha, SH, M.Si mengungkapkan, tema peringatan

HUT tahun ini adalah "Dari Kita untuk Kita", dan diisi dengan berbagai kegiatan. "Terkait dengan tema itu, maka semua kegiatan pada peringatan HUT tahun ini dibiayai secara mandiri. Tidak melibatkan sponsor," ujar Fitri.

Tema tersebut, lanjut Fitri, karena berkaitan dengan RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai satu-satunya rumah sakit khusus rujukan bedah ortopedi dan traumatologi yang menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Dengan status BLU, memang ada tantangan tersendiri. Yaitu dituntut mampu meningkatkan pendapatan, melakukan efisiensi supaya mampu mengurus dan menghidupi dirinya sendiri.



Direktur Umum, SDM dan Pendidikan Dra. Nining Setyawati, M.Si menyerahkan penghargaan kepada juara I, II dan III karyawan teladan RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta pada acara syukuran HUT ke-61

"Harapannya, dengan terpenuhinya kebutuhan kita, menjadi dasar pelayanan yang baik kepada pelanggan atau pasien. Yaitu sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan paripurna bidang ortopedi," tandas Fitri.

### Beberapa Kegiatan

Kegiatan yang dalam rangka HUT ke-61 antara lain buka puasa bersama dan pembagian bingkisan kepada anak yatim dan dhuafa, yang dilaksanakan oleh Seksi Kerohanian. Kemudian bakti sosial

pengobatan gratis dan bakti sosial di rumah singgah anak jalanan Jebres Surakarta.

Selain itu ada kegiatan donor darah, senam massal, dan seminar dengan tema "Deteksi Dini Kelainan *Congenital* Ortophaedi pada Bayi". Sedangkan beberapa lomba yang diadakan adalah lomba cuci tangan bagi dokter residen di kamar operasi, lomba kebersihan ruangan tiap bagian, dan pemilihan karyawan/ karyawanati teladan.

Pada acara puncak syukuran HUT, diwarnai pembagian hadiah

dan *doorprize*. Selain itu juga diisi dengan pencerahan dari tokoh agama, untuk mengingatkan keluarga besar RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta supaya penuh dedikasi dan ikhlas melayani pelanggan atau pasien. "*Doorprize* tersebut merupakan partisipasi dari seluruh pejabat struktural, kepala instalasi maupun para dokter di lingkungan RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta. Sedangkan hadiah utama berupa kendaraan bermotor persembahkan dari Dirut Prof Dr. dr. Respati Suryanto Dradjat, SpOT," terangnya. (\*)

Untung Joko Mulyono:

## Wah, Seneng Banget Dapat Motor

Sungguh tak menyangka jika ayah satu anak ini akan mendapatkan *doorprize* utama berupa sepeda motor Honda Revo, dalam acara puncak HUT ke-61 RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta beberapa waktu lalu.

"Wah ya seneng banget dapat motor, mas. Nggak nyangka akan dapat *doorprize*. Apalagi berupa motor Revo. Mimpi saja tidak," ujar pegawai Bagian Pengadaan yang akrab dipanggil Joko ini.

Meski tak mendapat perlambang dalam mimpi, namun Joko sempat heran dengan peristiwa aneh yang dialaminya. Yaitu pada malam sebelum keesokan harinya mendapat *doorprize*, ia mendapat SMS dari nomor telepon tak dikenal.

SMS dalam bahasa Jawa itu berbunyi, "*Pak Joko, mbenjang kulo ngampil arto kalih yuto kangge mbayar utang*". SMS yang dinilainya iseng itu tak dibalasnya. Anehnya SMS berulang hingga lima kali. "Mau dibalas kemana, wong tidak ada nomornya. Saya anggap itu iseng saja," cerita Joko.

Paginya, ternyata Warga Gunilan, Kartasura, Sukoharjo ini mendapat hadiah undian berupa Honda Revo. Sebuah kejutan besar di mana ia belum



pernah mendapatkan hadiah sebesar itu. "Apa SMS itu pertanda saya akan mendapat hadiah, saya juga tidak tahu mas," ujar bapak satu putra ini.

Sampai sekarang belum tersingkap misteri pengirim SMS itu. Teman-nya sekerja juga mengaku tidak ada yang mengirim. "Apa SMS itu pertanda saya harus menyediakan uang Rp. 2 juta untuk pajak ya?," tanyany dalam hati. Memang hadiah itu pajaknya harus ditanggung Joko selaku pemenang.

Joko juga coba menerka-nerka, apakah hadiah itu sebagai "imbalan" atas kerja kerasnya menjadi panitia beberapa kegiatan HUT RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta. Yang jelas, tidak ada rekayasa supaya jatuh ke tangannya. Sebab, hadiah itu diundi dari sekitar 700 kupon yang disetorkan seluruh pegawai RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta.

Karena sudah punya beberapa kendaraan, Joko sebenarnya ingin menukarkan dengan jenis metic Vario. Namun karena cuma dihargai Rp. 9 juta, tidak jadi ditukarkan. "Kita pakai sendiri saja, dan istri juga setuju motor takkan dijual, untuk kenang-kenangan," tuturnya. (hukormas)

**H**ari susu sedunia, serasa masih asing di telinga masyarakat. Meski begitu, momen yang jatuh pada tanggal 1 Juni 2012 itu dimanfaatkan kelompok pengajian karyawati RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta dengan menggelar kegiatan kemanusiaan. Ibu-ibu yang tergabung dalam kegiatan kerohanian Islam (Rohis) Korpri Rumah Sakit Ortopedi mengumpulkan susu kotak, selanjutnya didistribusikan kepada anak jalanan, anak yatim dan dhuafa. Kegiatan kemanusiaan ini di prakarsai oleh Diana Ermayani, SKM dan Mini Setiarti, SKM, serta didukung istri para dokter RS Ortopedi.

### Ingin Berbagi

Menurut Diana, ide pengumpulan susu kotak muncul secara spontan. Ide dasarnya adalah berpartisipasi dalam hari susu sedunia. Sedangkan tujuannya sederhana yaitu ingin berbagi atas rasa kepedulian sosial kemanusiaan terhadap anak jalanan dan anak yatim.

"Di luar dugaan, berawal ide sederhana dan hanya berkoordinasi dengan peserta pengajian, namun sambutannya luar biasa. Karyawan dan karyawati dari masing-masing satuan kerja bersedia menyumbangkan susu kotak dari jatah penambah daya tahan tubuh (PDTT) yang didapat karyawan setiap hari. Hanya dalam waktu 10 (sepuluh) hari, kita mampu mengumpulkan sebanyak 1.240 buah susu kotak donasi dari para karyawan," papar Diana.

Sebagian hasil donasi dibagikan kepada pasien anak rawat inap di kelas III RS. Ortopedi. Kemudian pada kesempatan lain dibagikan di hala-

Dari Peringatan Hari Susu Sedunia

## SUSU UNTUK ANAK JALANAN, YATIM DAN DHUAFA



man Masjid Nurul Halimah RS. Ortopedi, bersamaan dengan pengajian rutin setiap hari Sabtu. Tema yang diangkat pada kegiatan ini adalah "Seribu Susu untuk Anak Jalanan, Yatim dan Dhuafa".

Acara pembagian susu kotak kepada anak jalanan, yatim dan dhuafa dilakukan dalam acara seremonial sederhana oleh ibu-ibu pengajian. Dalam kesempatan itu diundang anak jalanan terbina dari Seroja Jebres, anak yatim dan dhuafa binaan Saliman Sukoharjo. Kemudian anak dari Panti Asuhan Al-Ihsan, Mardhatillaah, dan Patisah.

Selain susu, terkumpul pula donasi berupa uang. Uang yang terkumpul dari donatur diserahkan kepada pembina Seroja Jebres yang memiliki 86 anak binaan, panti asuhan Salimah Sukoharjo, dan panti asuhan Mardatillaah. Kemudian dibantukan pula kepada Desa Binaan empat desa terdiri dari anak-anak dan ibu masing-masing sekitar 50 orang, dan panti asuhan Mardatillaah Ngempol Ngadirejo Kartasura.

### Jalin Silaturahmi

Mewakili Rohis dan Dharma Wanita Unit RS Ortopedi Prof Dr R. Soeharso Surakarta, dr. Nureli Manurung dalam sambutannya mengatakan, kegiatan hari susu sedunia ini dimaksudkan untuk menjalin silaturahmi, memiliki rasa peduli dan berbagi kepada sesama khususnya anak-anak yang kurang mampu.

Perwakilan Seroja Jebres, Retno mengucapkan terima kasih atas bantuan itu. "Semoga acara seperti ini ditingkatkan menjadi kegiatan rutin dan berkelanjutan. Tidak hanya dalam rangka Hari Susu Sedunia, namun juga bantuan yang lain," harapnya. (Warsini/Hukormas)

# PATIENT SAFETY, EVIDENCE-BASED MEDICINE dan EBM CORNER

Oleh: dr. Anung B. Satriadi, Sp.OT (K)

**P**atient-safety merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. Sejak tahun 1950 telah terjadi pergeseran paradigma dalam pelayanan kesehatan: paradigma *quality oriented health service* berubah menjadi *safety-oriented*. WHO menggambarkan pentingnya masalah ini dengan perbandingan yang sederhana tetapi tepat: angka kemungkinan terjadinya kecelakaan dirumah sakit jauh lebih besar dari kemungkinan terjadinya kecelakaan pesawat terbang.

Para pengambil kebijakan, pemberi pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit, para dokter dan perawat) dan penderita menempatkan keamanan sebagai prioritas pelayanan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan.

*Patient safety* adalah terbebasnya penderita dari cedera yang tidak disengaja (*accidental injury*) akibat pelayanan kesehatan yang semula dimaksudkan untuk menolong penderita tersebut maupun akibat kesalahan medis (*medical error*) serta memacu rumah sakit untuk mengembangkan budaya *patient safety* dilingkungannya.

Paradigma *patient safety* ini sebenarnya telah disebut-sebut dalam buku-buku etika kedokteran lama baik dalam Etika Hammurabi maupun dalam Sumpah Hipokrates. Asas yang terpenting adalah jangan merugikan/ membahayakan. *Firstly, do no harm* atau *Primum non nocere*, merupakan salah satu prinsip yang paling tradisional dari etika kedokteran yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*).

Hebatnya, jauh sebelum konsep *patient safety* ini ramai dibicarakan di Indonesia, rumah sakit kita telah mencantumkan dalam moto CEKATAN- cepat, akurat, aman dan nyaman.

Agar *patient safety* dapat diwujudkan maka diperlukan 3 komponen: *clinical governance*, *risk management*, *quality improvement*.

*Clinical governance* atau tata kelola klinik dapat diartikan sebagai pelayanan terbaik untuk semua penderita dimanapun berada. Istilah ini lebih dikenal dengan pelayanan prima. Suatu rumah sakit akan memiliki tata kelola klinik yang baik bila melaksanakan 4 pilar utama *clinical governance*:

1. Akuntabilitas (*evidence - based medicine*), bahwa setiap upaya medik yang dilakukan mulai dari diagnosis hingga terapi dan rehabilitasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang mutakhir dan valid (*current best evidence*).

2. Menjamin pelaksanaan pelayanan prima di pelayanan kesehatan (rumah sakit wajib memfasilitasi pelayanan dan menjamin outcome optimal untuk pasien).

3. *High standards of care*, artinya setiap upaya medik harus dilaksanakan menurut standar pelayanan yang tertinggi. Oleh sebab itu setiap unit pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai standar, mulai dari *Standard Operating Procedure* hingga Standar Pelayanan Medik yang berbasis bukti.

4. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan harus senantiasa memperbaharui ilmunya, pengetahuannya dan ketrampilannya untuk menjamin mutu terbaik untuk penderita.

Dalam hubungan dengan *evidence-based medicine* (EBM) maka sejak edisi ini, Redaksi menambahkan rubrik EBM Corner (Pojok EBM) yang berisi tentang bagaimana proses *evidence-based medicine* dijalankan serta telaah kritis penelitian-penelitian orthopedik dan rehabilitasi medik.

Redaksi mencoba untuk meringkaskan penelitian tersebut, menentukan *level of evidence* serta rekomendasi apa yang bisa diberikan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada penderita. (\*)

# ONCE UPON A TIME IN PABELAN

Oleh: dr. Anung B. Satriadi, Sp.OT (K) \*



**Ketika kita telah melakukan pekerjaan bernilai 10 dan pimpinan hanya membayar 4, maka Allah akan membayar sisanya yang 6 melalui cara lain.....**

**P**oliklinik hening. Keriuhan sejak pagi tadi sepertinya terserap habis oleh waktu. Di kejauhan, seorang *cleaning service* sedang membersihkan lantai.

Seorang kawan datang dengan wajah yang akhirnya tak bisa kupahami: ada tanya, ada kecewa, ada keluh kesah, ada apatisme dan ada penolakan. Ia bertanya – ditengah situasi seperti ini bagaimana kita seharusnya menjalankan pekerjaan kita?

## Maka akupun berkisah

Pada suatu saat ada 3 orang perawat. Ketika ditanya: “Apa yang kamu kerjakan?”, perawat pertama menjawab, “Ah, saya ini hanya perawat, kerja saya sesuai asal kata perawat yaitu merawat orang sakit. Saya memenuhi kebutuhan dasar manusia, pasang infus, menyuntik, merawat luka, menyiapkan penderita yang akan operasi. Itu saja.”

Perawat kedua menjawab, “Saya menjadi perawat karena ini adalah pekerjaan yang memberi rezeki yang halal untuk keluarga saya”. *Good answer.*

Perawat ketiga menjawab, “Saya sedang membantu penyembuhan ribuan penderita. Kelak setelah sembuh mereka dapat bekerja kembali untuk keluarganya, atau melanjutkan belajar sehingga menjadi seorang berilmu. Anak yang kakinya pengkor atau tangannya bengkok dapat berjalan normal, riang bermain dan belajar. Kelak mereka akan tumbuh menjadi orang pandai, mandiri dan penuh percaya diri. Kebaikan-kebaikan yang mereka lakukan akan juga mengalir pahalanya ke saya. Bahkan, bila mereka melakukan keburukan, kebaikan yang saya lakukan ini tetap akan mengalir kepada saya”. *Great!*

Perawat – ataupun profesi yang lain: dokter, fisioterapis, *cleaning service*, satpam, petugas *billing* – dapat digolongkan kepada salah satu dari tiga jenis manusia di atas. Golongan pertama beranggapan bahwa pekerjaannya hanya nyibin, nyuntik, *ngganti* perban lan spre. Golongan kedua beranggapan bahwa pekerjaan itu adalah halal. Rezeki yang diperolehnya merupakan nafkah untuk keluarga.

Namun, yang paling hebat adalah golongan ketiga. Golongan ini beranggapan bahwa mereka bekerja bukan sekedar dalam arti mencari nafkah, namun turut berkontribusi membuat orang lain sehat, lebih normal, mandiri, percaya diri dan dengan demikian mampu berbuat kebaikan bagi diri sendiri maupun orang lain. Suatu kebaikan yang disusul dengan kebaikan yang lain. Mereka memandang dampak pekerjaan mereka, tidak hanya bagi diri mereka sendiri tetapi lebih luas dari itu – dan lebih luhur – yaitu bagi kebaikan orang lain.

Aku ulangi, ini berlaku juga untuk dokter, fisioterapis, *cleaning service*, satpam, petugas *billing*, petugas gizi dan *laundry* atau siapapun !

Kita persembahkan yang terbaik dalam pekerjaan kita bukan karena ingin mendapatkan uang yang banyak, melainkan karena kita ingin memanfaatkan semaksimal mungkin kemampuan kita bagi kebaikan orang lain. Prestasi kita adalah mempersembahkan yang terbaik, bukan mendapatkan yang terbaik. Bukankah Nabi yang mulia mengatakan bahwa manusia yang paling baik adalah orang yang paling memberi manfaat bagi orang lain?

Maka, kawanku, ketika engkau berhati-hati menusukkan jarum infus agar pasienmu tidak kesakitan atau engkau merawat luka dengan sepenuh hati agar luka cepat sembuh atau infeksi segera reda, engkau telah masuk golongan ini. Atau, ketika engkau sedang marah, sedih atau lelah engkau masih tetap (berusaha) memberikan senyuman tulus dan pelayanan bermutu. Atau, ketika engkau memastikan agar pembedahan mulai tepat waktu, sehingga penderita tidak mendapat akibat buruk akibat memanjangnya waktu puasa. Atau bahkan sekedar membetulkan selimut agar penderita praoperasi di ruang persiapan bedah tidak kedinginan !

Memang, aku mengakui, seringkali pekerjaan yang sudah kita jalankan dengan baik ini tidak diapresiasi oleh pimpinan – atau siapapun atasan kita yang menentukan imbalan bagi kita. Kedongkolan dan kekecewaan

seringkali tertumpah dan kulihat ada pula yang mulai merendahkan kualitas kerjanya.

Tapi aku mohon tetaplah bekerja dengan baik dan tulus. Karena hukumnya adalah:

*Barang siapa mengerjakan lebih dari yang dibayarkan kepadanya, maka ia akan dibayar lebih dari yang dikerjakannya.*

Dan,.....

*“Barang siapa berbuat baik sesungguhnya ia berbuat baik bagi dirinya sendiri. Sebaliknya jika berbuat keburukan maka itu juga yang akan kembali kepada dirimu”. (QS. 17:7)*

Dan, satu lagi, Allah adalah Kasir Yang Maha Teliti.

Ketika kita telah melakukan pekerjaan bernilai 10 dan pimpinan hanya membayar 4, maka Allah akan membayar sisanya yang 6 melalui cara lain: mungkin uang dari sumber yang tidak kamu sangka, mungkin berupa nama baik, tanganmu yang makin terampil, kesehatan prima bagi dirimu dan keluargamu, anak-anak yang sehat, pandai dan rajin beribadah, ketenteraman hati – apapun kebaikan. Dan kebaikan yang kamu kerjakan, seremeh apapun, akan dihitung dan dibalas dengan teliti dan pasti oleh sang Maha Teliti.

Maka, kawanku, awali harimu dengan menyebut asma Allah, lalu bejanjilah untuk bekerja dengan baik dan membaikkan sesama. Insya Allah, Allah akan mengutus seribu malaikat untuk melindungimu sejak keberangkatan hingga kepulanganmu ke rumah seraya memohonkan berkah bagimu, dan berkata: *“bila engkau ikhlas, maka di saat menjalankan tugasmu itu Allah menyediakan kebaikan dan rezeki dan pahala yang tak terhingga jumlahnya”*.

\*) *Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.*

## Lezatnya Selat Omah Selat

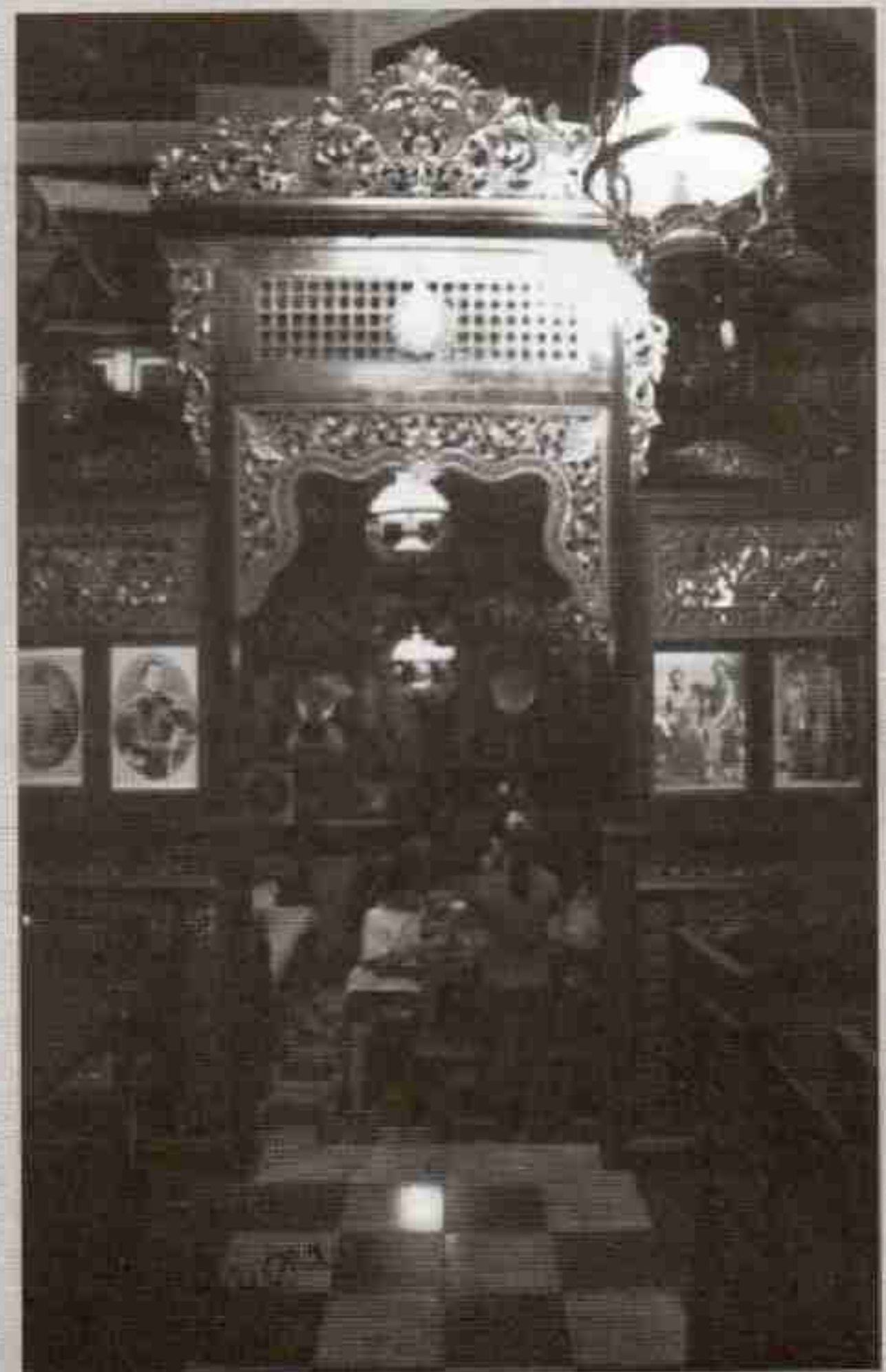
**A**neka kuliner khas turut memperkuat image Solo sebagai Kota Budaya dan Pariwisata. Karena itu, jika Anda berkunjung ke Kota Solo, jangan lupa jelajahi dan cicipi kuliner khas Solo. Di antaranya adalah Selat Modern ala Omah Selat. Banyak rumah makan di Solo yang menyediakan selat original yang biasanya menggunakan galantin. Namun Omah Selat tidak hanya menawarkan menu selat standar. Ada sentuhan menu modern ke dalam selatnya.

So pasti, komponen selat memang identik dengan kentang, wortel, salad, buncis, kuah berwarna coklatnya yang manis, serta daging. Tapi satu hal yang membuat beda, Omah Selat memiliki menu favorit, seperti Selat Iga Bakar, Selat Sirloin Beef Bakar Madu, dan Kentang Mayonaise.

Secara kasat mata, cita rasa modern terlihat dari ditambahkannya mayonaise, keju, dan potongan sosis rebus dalam menu selat. Tak lupa, ditambahkan pula salah satu produksi khas daerah Tawangmangu yaitu ubi ungu.

Oleh karena pemilik Omah Selat keturunan pedagang daging, jadi menu daging dipilih kualitas terbaik. Daging iganya juga empuk. Nggak susah motong dan ngunyahnya. Kalau istilah pakar kuliner Bondan Winarno, rasanya *mak nyusssss*. Plus, dagingnya banyak, *nggak* cuma *gedhe* tulangnya.

Selain menunya yang menggoda, Anda akan dimanja dengan interior Omah Selat yang unik. Di pintu masuk sudah terlihat patung yang dililit dengan kain kotak-kotak hitam-putih seperti di Bali. Interior di dalam ruangan memadukan budaya Jawa dan Bali. Anda akan menemukan jam kuno Jawa serta barang-barang jadoel lainnya.



Selat Iga Bakar



Selat Sirloin Beef Bakar Madu

Letaknya yang strategis membuat Omah Selat mudah dijangkau. Berada di pusat kota kawasan Jebres atau tepatnya di Jalan Gotong Royong nomor 13 Jagalan Solo. Dari RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta dapat dijangkau dengan transportasi *bus rappid transit* (BRT) Batik Solo, taksi, angkutan kota lainnya atau kendaraan pribadi. (hukormas)

# PAVILIUN WIJAYAKUSUMA

## (Instalasi Rawat Khusus)

### RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Siap Memberikan Pelayanan Kesehatan dengan Service Excellent didukung SDM yang professional serta sarana dan prasarana yang modern.

#### Pelayanan Rawat Inap PAVILIUN WIJAYAKUSUMA

##### 1. SIDOLUHUR

Fasilitas :

- Bed Pasien Elektrik
- Sofa Bed
- Meja Bed Side
- Meja makan
- Kursi Sofa Sudut
- Almari & Wastafel
- Meja barang & Telepon
- Meja Credential
- Kulkas satu pintu
- Rak handuk pasien
- TV berwarna 21 Inch
- Full AC
- Kloset / Kamar mandi Shower panas dingin

Harga :  
Rp. 500.000,- /kamar/hari

##### 2. SIDOMUKTI

Fasilitas :

- Bed Pasien Elektrik
- Sofa Bed
- Meja Bed Side
- Almari & Wastafel
- Meja barang & Telepon
- Meja Credential
- Kulkas satu pintu
- Rak handuk pasien
- TV berwarna 21 Inch
- Full AC
- Kloset / Kamar mandi Shower panas dingin

Harga :  
Rp. 400.000,- /kamar/hari

##### 3. SIDOASIH

Fasilitas :

- Bed Pasien Elektrik
- Sofa Bed
- Meja Bed Side
- Almari & Wastafel
- Meja barang & Telepon
- Meja Credential
- Kulkas satu pintu
- Rak handuk pasien
- TV berwarna 21 Inch
- Full AC
- Kloset / Kamar mandi Shower panas dingin

Harga  
Rp. 350.000,- /kamar/hari

##### 4. SEKARJAGAD

Fasilitas :

- Bed Pasien Elektrik
- Sofa Bed
- Meja Bed Side
- Almari & Wastafel
- Meja barang & Telepon
- Meja Credential
- Kulkas satu pintu
- Rak handuk pasien
- TV berwarna 21 Inch
- Full AC
- Kloset / Kamar mandi Shower panas dingin

Harga :  
Rp. 300.000,- /kamar/hari

#### MELAYANI

- Pasien Umum
- Pasien peserta Askes / keluarga peserta Askes
- Pasien Ikatan Kerja Sama



Fasilitas Rawat Jalan  
Paviliun Wijayakusuma :

- Ruang Tunggu Luas
- Ruang Periksa ber-AC



RS Ortopedi  
Prof. DR.R. Soeharso  
Surakarta

CEPAT AKURAT AMAN & NYAMAN



# Gedung Pertemuan JOGLO

## RS ORTOPEDI Prof Dr. R. Soeharso Surakarta



Bangunan renovasi baru ornamen khas Jawa berkapasitas 1000 orang.  
Lokasi strategis berada di komplek RS ORTOPEDI  
Prof Dr. R. Soeharso Surakarta. Representatif untuk acara  
pesta resepsi pernikahan, gathering, seminar, wisuda  
dan acara pertemuan lainnya.

### FASILITAS :

- Ruangan
- Listrik
- Area parkir luas
- Tenaga keamanan

**Untuk konfirmasi pemesanan hubungi :**

RS ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA Jl. Jend. A. Yani, Pabelan, Surakarta 57162  
Telp (0271) 714458 (hunting), fax. (0271) 714058 E-mail: rso\_solo@rso.go.id