

Media Ortopedi

MEDIA KOMUNIKASI & INFORMASI RSOS



Sekjen Kemenkes :
JADILAH RUMAH SAKIT
KELAS DUNIA

dr. Iwan Budiwan Anwar, Sp. OT(K)
DOKTER KOMPETEN
BANGGAKAN KELUARGA
DAN PASIEN

DIRESMIKAN WAMENKES
IT MANDIRI
JADI ICON KEBANGGAAN

Cepat, Akurat, Aman dan Nyaman



MINUM OBAT NGAWUR
TULANG SENDI
BISA HANCUR





Direksi baru RS. Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Dari kiri; Direktur Keuangan Dr. Sri Catur Murniningsih, Direktur Utama Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes, Direktur Medik dan Keperawatan dr. Tangkas SMHS Sibarani, SpOT (K), Direktur Umum, SDM dan Pendidikan Dra.Nining Setyawati, M.Si.



Peresmian Skillab Rumah Sakit Pendidikan di Auditorium Lantai 3 RSOS



Pemberian penghargaan kepada karyawan berprestasi dari masing-masing bagian



Karyawan RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta dengan penuh semangat meneriakkan yel yel akreditasi :
RSO..... YES...! AKREDITASI...SAGED SANGET...!
AKREDITASI...LULUS...LULUS...LULUS...!
JCI...OKE...!

MENUJU PERUBAHAN SISTEM DAN BUDAYA KERJA BARU

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Salam sejahtera,

Puji syukur senantiasa kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala nikmat yang dianugerahkan. Semoga ke depan kita dapat mewujudkan impian yang lebih baik lagi kaitannya dengan kinerja rumah sakit sesuai harapan masyarakat.

Menjadi bagian dari keluarga besar RS Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta sungguh membanggakan, namun sekaligus diliputi kecemasan. Bangga karena rumah sakit ini telah menjadi rujukan bidang ortopedi, dan animo masyarakat begitu besar. Cemas, karena kita khawatir harapan masyarakat yang begitu besar itu tak dapat kita wujudkan dengan pelayanan prima.

Karena itulah, kami membuat beberapa kebijakan mendasar terkait sistem dan budaya kerja di rumah sakit ini, yang dengan terpaksa pula disertai serangkaian perubahan di berbagai bidang dari hulu ke hilir. Kebijakan ini terkait dengan kondisi pelayanan yang memang harus kita wujudkan bersama pada masa mendatang.

Perubahan itu kitaawali dengan revisi visi RS Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta menjadi "RS Ortopedi yang Profesional di Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berbasis IT tahun 2018". Revisi visi memang kita lakukan karena disadari bahwa peran IT sangat penting dalam kinerja sebuah rumah sakit. Sayangnya pada bidang ini kemarin kita memiliki ketergantungan begitu besar kepada pihak lain, sehingga kurang maksimal menata sistem manajemen administrasi maupun program-program pelayanan kepada pasien.

Kita telah mengambil kebijakan untuk membangun program "IT Mandiri" yang diresmikan oleh Wamenkes pada 30 Nopember 2013 lalu. Dan keputusan ini berdampak besar untuk membangun kemandirian RS Ortopedi dalam menghadapi tantangan masa depan. Kebijakan ini juga dapat menghemat anggaran Rp. 3 milyar pertahun. Dengan pengelolaan IT Mandiri, jelas memudahkan kita menata sistem pengawasan yang efektif dan efisien.

Tonggak perubahan ini diharapkan dapat memompa semangat pengabdian kita dalam menghadapi tantangan. Yang sudah jelas-jelas dihadapi adalah harus menyukseskan pelaksanaan program pemerintah yang dilaksanakan serentak di seluruh Indonesia yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kemudian dalam waktu dekat juga menghadapi akreditasi rumah sakit, baik kesiapan sebagai rumah sakit berstandar nasional - internasional maupun rumah sakit pendidikan yang terakreditasi.

Rasanya memang tidak ringan menghadapi tantangan itu. Karena faktanya saat ini kita sudah dikepung institusi layanan



kesehatan yang berlomba memberikan pelayanan serupa. Kita tidak bisa menyalahkan, apalagi menganggap enteng, karena institusi kesehatan lain punya hak sama. Jika kita tak ingin tenggelam dalam persaingan, haruslah sepaham bahwa terobosan yang sudah dirintis jangan sampai kendor. Ingatlah selalu pesan-pesan Sekjen Kemenkes Bapak Dr. Supriantoro, Sp.P, MARS, bahwa kita yang di sini juga bisa hebat. Karenanya, program-program yang sudah kita canangkan akan selalu dievaluasi secara periodik. Jangan sampai ada pegawai yang bertindak menyeleweng, dan senantiasa harus ingat filosofi pelayanan rumah sakit yang didasari pada aspek kemanusiaan, profesionalisme, kemanfaatan, keamanan dan keselamatan pasien.

Ibarat pohon, rumah sakit ini masih terus tumbuh seiring wangi bunga dan buahnya yang sudah dapat dicicipi masyarakat. Marilah bersama kita sirami supaya akarnya makin kuat menancap dan membumi. Jika kita tidak sungguh-sungguh merawatnya, maka status yang kita miliki bisa tercerabut kembali. Jika hal itu terjadi, maka kita semua akan merasa malu dan kecewa.

Semoga Allah SWT selalu memberikan petunjuk dan ridha-Nya kepada kita dalam upaya memberikan pelayanan terbaik. Dan semoga apa yang kita suguhkan dapat bermanfaat dalam mewujudkan kepuasan pelanggan. Amin. *Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Direktur Utama,
Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes

MARI KITA BERSAMA MENGAWAL PERUBAHAN

Pembaca yang kami hormati;

Majalah Ortopedi edisi ke-4 ini terbit dalam nuansa perubahan yang terjadi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Ini seiring dengan perubahan jabatan pucuk pimpinan atau Direktur Utama dari Prof. DR. Dr. Respati Suryanto Dradjat, Sp.OT (K) kepada DR. Dr Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K),M.Epid.MH.Kes, pada 9 Oktober 2013 lalu.

Pergantian *top manager* tersebut membawa angin segar perubahan di segala lini yang beraroma sangat positif bagi perkembangan RS Ortopedi ke depan. Perubahan itu diawali dengan revisi visi rumah sakit menjadi; **“RS Ortopedi yang Profesional di Bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang Berbasis IT tahun 2018”**.

Revisi visi tersebut berkonsekuensi menyentuh perubahan besar pada budaya dan sistem kerja yang sudah mengakar sebelumnya. Tak dipungkiri pula pada awalnya bikin kaget, bahkan ada yang merasa tersentak. Namun karena tujuannya positif yaitu membangun kesiapan - ketangguhan lahir batin - serta daya saing rumah sakit, perubahan itu dapat diterima dan dilaksanakan tanpa beban.

Kami mengajak seluruh keluarga besar RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta untuk mendukung dan mengawal kebijakan tersebut. Perubahan budaya kerja misalnya, dimajukannya jam masuk menjadi pukul 07.00 WIB, jelas memacu kesiapan untuk melayani pasien lebih awal. Terobosan lain, kini telah dibuka Klinik Sore, sebagai jawaban atas kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang sibuk kerja di pagi hari.

Pembaca yang budiman;

Itulah sebabnya, pada edisi ini kami menurunkan beberapa artikel terkait kiprah manajemen baru yang melakukan gebrakan di berbagai bidang. Sedangkan pada Laporan Utama, disuguhkan artikel yang mengulas permasalahan operasi *Total Hip Relacement (THR)*. Dalam kasus THR, selain pelayanan medisnya, kami juga berupaya memberikan pencerahan kepada masyarakat. Seperti diketahui, kasus kerusakan bonggol sendi dan mangkuk sendi sebenarnya sudah banyak dialami warga masyarakat,



yang antara lain disebabkan kebiasaan buruk dalam mengonsumsi obat.

Pada rubrik lainnya, seperti Tips Kesehatan menyuguhkan informasi manfaat Senam Sentul yang diyakini dapat memperlambat osteoporosis, sehingga tulang kita tetap kuat di usia tua. Didukung pula Info Kesehatan yang menginformasikan fungsi alat *Bone Mineral Densitometri (BMD)* untuk pemeriksaan tulang supaya kita waspada dan sejak dini melakukan upaya pencegahan osteoporosis.

Kami coba menyajikan semua ini sebagai bentuk pelayanan terbaik kepada masyarakat. Sebagai bagian dari RS Ortopedi – yang bertekad memberikan pelayanan terbaik.

Kami mohon maaf sebesar-besarnya apabila apa yang kami sajikan ini belum memenuhi selera pembaca. Mudah-mudahan kekurangan itu dapat kami perbaiki dalam penerbitan edisi berikutnya. Teima kasih.

(Pemimpin Redaksi)

PENGARAH: Direktur Utama - **PENASEHAT:** Direktur Medik dan Keperawatan & Direktur Keuangan - **PENANGGUNG JAWAB:** Direktur umum, SDM dan Pendidikan - **PIMPINAN REDAKSI:** drg. Rukti Alfiah, MM - **SEKRETARIS REDAKSI:** Fitri Sapta Nugraha, SH, M.Si - **REDAKSI AHLI :** dr. Anung Budi Satriadi, SpOT, dr. Retno Setianing, SpKFR, dr. BD. Yulianto, M.Pd, Bakori, SKP, M.Pd - **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, e-mail: rso_solo@rso.go.id. Facebook: RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Daftar Isi:

- 03 DARI DIREKSI
- 04 SEKAPUR SIRIH
- 05 TANYA JAWAB
- 06 TERAS
- 08 **KULIAH PROF SOEHARSO**

12 **LAPORAN UTAMA :** MINUM OBAT NGAWUR TULANG SENDI BISA HANCUR



- 17 INSPIRASI
- 18 **LAPORAN KHUSUS**

20 **PROFIL :** JADI DOKTER KOMPETEN BANGGAKAN KELUARGA DAN PASIEN



- 23 EBM ORTOPEDI : Articles
- 26 WARTA
- 28 RAGAM
- 30 INFO GIZI
- 32 INFO KESEHATAN
- 34 LIFESTYLE
- 38 PINARAK SOLO

PERTANYAAN :

Assalammu 'alaikum

Dokter, saya mau tanya, kaki kiri saya jadi lebih pendek dari yang kanan. Kalau disamain sama yang kanan bisa nggak tuh dok? Jarak perbedaannya sekitar 3 – 4 cm. Bisa nggak itu dokter dioperasi tulang lagi untuk mundurin pennisnya?

Apakah ukuran tulang bisa sama yang normal nantinya? Interlocking nail yang saya gunakan saat ini di pangkal tulang paha atas agak lebih 3 cm, karena supaya bisa di cabut nantinya. Yang saya mau tau bisa nggak dokter kalau saja pen yang saya gunakan saat ini dirubah lebih dimasukin lagi ke dalam tulang? Supaya panjang tulang paha saya bisa sama dengan yang satunya. Kalau pakai pen yang di luar tulang apa nanti nggak berbahaya dok, kalau ada jarak tulang yang cukup jauh bisa tumbuh daging gitu? Terima kasih

Wassalam,

Andra Ismail, Jakarta

JAWABAN :

Yth Andra Ismail. Pada dasarnya bisa dilakukan seperti apa yang Anda harapkan, tapi diganti pennisnya dengan di luar. Datang saja ke RSO untuk diperiksa dulu dan sekalian dibawa foto Rongent-nya, nanti akan lebih jelas. Terima kasih.

PERTANYAAN :

Selamat pagi doker. Saya mau tanya, ibu saya berniat mau operasi di RS Ortopedi. Tapi nggak tahu habis biaya berapa. Sakitnya ibu saya itu sudah 7 tahun patah tulang pangkal paha. Sudah dioperasi dua kali pemasangan dan pelepasan platina. Nah, pada operasi yang kedua itu operasinya gagal, karena sehabis operasi bukannya bisa jalan malah tulangnya yang patah kemasukan daging.

Nah, pada operasi nanti ibu saya mau pasang platina lagi. Kira-kira habis biaya berapa ya operasinya? Terima kasih.

Puput Semarang

JAWABAN:

Yth. Puput. Untuk memastikan apakah ibunya perlu operasi atau bisa ditangani tanpa operasi, sebaiknya datang dulu untuk berkonsultasi di Poliklinik Ortopedi setiap hari kerja jam 08.00-14.00 WIB. Terima kasih.



Cover Story

Tulang belakang manusia yang menggambarkan kasus penderita *Hernia Nucleus Pulposus (HNP)*.

Sekjen Kemenkes :

JADILAH RUMAH SAKIT KELAS DUNIA



Sekjen Kemenkes Dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS, sedang memberi arahan kepada keluarga besar RS Ortopedi

Komitmen Direksi RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta untuk mewujudkan perubahan tak bisa ditawar lagi. Upaya pembenahan demi setapak dilakukan. Di antaranya diadakan pelatihan, seperti pelatihan akuntansi, keuangan dan marketing mendatangkan konsultan dari PT. Garuda Indonesia, Joni S. Kemudian pelatihan bedah renstra oleh Dr. Veriyanto Sitinjak, serta pelatihan pendidikan.

Demikian diungkapkan Direktur Utama Dr. dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K) M.Epid,MH.Kes, sebelum arahan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS, bertempat di Ruang Auditorium lantai 3 RS Ortopedi, 6 Desember 2013 lalu.

Dakam kesempatan itu Dirut

juga menegaskan, bahwa perubahan itu dimulai dari revisi visi rumah sakit dengan slogan baru, yaitu **"Rumah Sakit Ortopedi yang Profesional dalam Pelayanan, Pendidikan yang berbasis Tehnologi Informasi (TI) tahun 2018"**.

Dari tekad itu, maka disusunlah Program IT Mandiri, sehingga nantinya kegiatan pelayanan rumah sakit dapat dipantau cukup melalui smartphone. Misalnya untuk memantau pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan dan rawat inap maupun BOR. "Apalagi mulai 1 Januari 2014 diberlakukan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka kita harus siap," kata Dirut.

Untuk mendukung kesiapan, selanjutnya Dirut membuat kebijakan baru. Yaitu jam kerja diajukan lebih

pagi menjadi pukul 07.00 WIB. Pengajuan jam kerja dimaksudkan supaya pelayanan dapat dimulai lebih awal, mengingat pasien banyak dari luar kota bahkan luar propinsi.

"Tiga bulan ke depan, RS. Ortopedi akan dievaluasi lagi. Sedangkan pada bulan Juni kita akan menghadapi akreditasi. Mohon doa restunya. Itulah prioritas untuk meningkatkan mutu pelayanan," papar Dirut sambil menambahkan supaya IGD bekerjasama intensif dengan Dinas Kesehatan untuk tanggap darurat bencana alam.

Bisa Hebat

Sementara itu, Sekjen Kementerian Kesehatan, Dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS memberikan arahan dengan tema "Revitalisasi Budaya Mutu Menuju Rumah Sakit Berstandar Internasional". Dalam arahan itu, Sekjen menyampaikan hal penting terkait kepemimpinan dan upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Sekjen juga meminta RSO harus berubah dan dibuktikan.

"Buktikan bahwa rumah sakit ini bisa berubah. Saat ini standar internasional yang diterapkan masih dari JCI. Namun ke depan akan diterapkan dari KARS. Jangan anggap yang bisa hebat hanya rumah sakit di Jakarta atau kota besar. Tidak ada alasan bagi rumah sakit di daerah untuk tidak maju," pinta Sekjen.

Tadinya, imbuhan Sekjen, banyak pejabat apriori terhadap ide ini bisa dijalankan di rumah sakit pemerintah. Nyatanya sekarang RSCM bisa, bahkan sekarang sudah ada yang berproses selain RSCM dan ada rumah sakit lain yang menerapkan ISO.

"Kuncinya, yang penting harus fokus pada produk dan profesinya. Segera mulai walaupun selangkah demi selangkah untuk menuju rumah

sakit kelas dunia. Berubah dimulai dari budaya. Biasanya di awal-awal tantangannya luar biasa. Banyak yang berfikir sekarang sudah banyak pasien kenapa harus JCI? Apa pentingnya? Hal-hal seperti inilah yang harus bisa berubah,” papar Sekjen membeberkan rahasia dan berupaya mengobarkan semangat karyawan RSO.

Sekjen juga menegaskan, bahwa perubahan budaya kunci utama dari semuanya, baik level direksi, pejabat maupun bawahan. Tidak ada gunanya hanya level tertentu yang berubah. Harus berani ambil resiko, detail dan berorientasi *output outcome*. Perubahan jangan harap spontan. Perlu tahapan dan dimulai dari diri sendiri.

Customer Service

Untuk memenuhi kepuasan pelanggan, Sekjen menyarankan kalau perlu ada suster senior (*customer service*) yang kerjanya keliling. Sehingga begitu ada gelagat pasien tidak nyaman, langsung diperhatikan.

“Dekati dan beri sentuhan (hatinya). Baca bahasa tubuh pasien. Perlu apa, bantu total, jangan setengah-setengah. Lakukan penuh perhatian dan empati. Customer service harus total, berani berbeda dengan rumah sakit lain, bahkan memberikan pelayanan lebih yang dibutuhkan pasien, sehingga pasien akan mencari rumah sakit yang tidak sekedar produknya

unggulan, tetapi pengelolaan SDM yang mampu berkomunikasi, peduli dan empati,” pinta Sekjen.

Masalah komunikasi, menurut Sekjen, memang masih menjadi kelemahan. Karena itu, Sekjen meminta siapapun karyawan RSO, harus peduli menyapa pelanggan/ pengunjung. Petugas perlu menciptakan komunikasi yang dilandasi kepedulian dan empati kepada pasien, sehingga pasien merasakan pengalaman luar biasa setelah berkunjung ke RSO. “Direksi mengunjungi pasien mungkin sesuatu yang kita anggap bukan luar biasa, tetapi diterima luar biasa oleh mereka dan takkan terlupakan. Itulah bagian dari support kita terhadap pelanggan,” tutur Sekjen.

Sekjen juga wanti-wanti agar kasus hukum yang pernah menimpa dr. Ayu, Sp. OG, diambil hikmahnya. Masyarakat sekarang sudah berubah, tidak seperti dahulu. “Kita perlu introspeksi. Kita tidak hidup di zaman dulu. Profesi kita juga merupakan wilayah yang mudah tersentuh hukum, sehingga tidak ada tawar menawar *patien safety*, pasien harus selamat, kita juga selamat,” ajaknya.

Diakui Sekjen, di bidang pelayanan, memang masih tertinggal dibanding rumah sakit luar negeri. Namun begitu, katanya, belum terlambat dan masih bisa dikejar, yaitu dengan fokus pada profesi khusus Or-

topedi. Profesi lainnya harus konsisten dan mendukung pelayanan Ortopedi dengan unggulannya, sehingga dicari pelanggan dan pelanggan tidak lari ke luar negeri.

“RS Ortopedi harus ditingkatkan menjadi RS Pendidikan Nasional, bahkan internasional. Untuk mempercepatnya harus melakukan kerjasama. Bila ada bimbingan jangan gengsi, sehingga kalau bicara Teknologi Ortopedi maka RS. Ortopedi Soeharso tempatnya,” tegasnya.

Power Manajer

Mewujudkan perubahan seperti yang diharapkan, Sekjen melanjutkan, memang perlu mimpi bersama, karena hasilnya nanti akan bisa membuat surprise. Namun untuk mengawal perubahan itu, katanya, juga perlu sentuhan power manajer yang didukung seluruh komponen sekaligus ditaati.

“Bila menjadi pimpinan, jangan punya musuh. Justru musuh harus didekati dan dirangkul, sehingga atas kebaikan itu orang lain jadi mendukung. Manajer yang baik harus dapat menciptakan situasi lingkungan kerja yang kreatif, selalu berfikir 5W + 1H (who, what, where, when, why, how). Karena hal itu akan mengasah kita menjadi kritis dan sensitif terhadap suatu masalah,” nasihat Sekjen.

(hukormas)



Sekjen Kemenkes Dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS, foto bersama manajemen RS Ortopedi

Total Hip Replacement

Penggantian Sendi Panggul pada Kasus Avaskular Nekrosis Head Femur akibat Mengonsumsi Obat Terus Menerus.

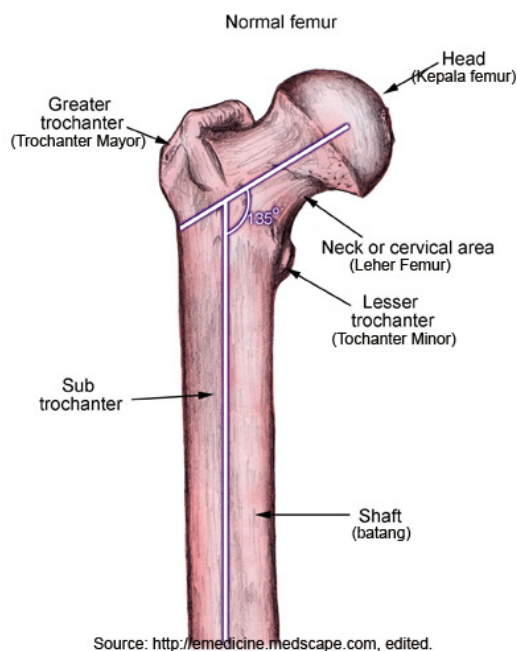
Avaskular Nekrosis? Masyarakat mungkin belum terlalu banyak yang mendengar istilah ini. Avaskular nekrosis merupakan suatu keadaan dimana struktur tulang menjadi rusak akibat hambatan dalam aliran darah yang memberi nutrisi untuk tulang. Tulang memiliki sistem aliran darah yang kecil dan rentan mengalami sumbatan. Istilah lain yang sering digunakan dalam dunia kedokteran adalah *osteonecrosis* atau *aseptic necrosis*. Kerusakan tulang ini dapat mengenai tulang atau sendi manapun. Dalam artikel kali ini, kita akan membahas efek kerusakan tulang ini pada sendi panggul akibat mengonsumsi obat-obatan terutama dari golongan kortikosteroid.

Kerusakan tulang ini memiliki sifat progresif dimana bila tak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan patah tulang akibat kele-

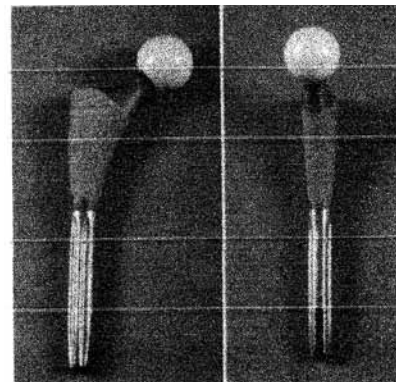
mahan struktur tulang atau kerusakan pada permukaan sendi. Sebagaimana diketahui sendi panggul atau bonggol sendi terdiri dua komponen yaitu caput femur dan mangkok sendi yang biasa disebut sebagai acetabulum (gambar1)

Pada sendi panggul, caput femur akan menjadi lemah (kolaps), mengecil, serta berubah bentuk sehingga dengan berjalannya waktu akan menyebabkan kerusakan juga pada komponen mangkok sendi (acetabulum) karena beban dan gerakan sendi yang tidak normal akibat permukaan sendi yang mengalami perubahan. Hal ini berakhir menjadi Osteo Arthritis atau orang awam menyebutnya sebagai pengapuran dan menyebabkan nyeri yang bersifat kronis (terus-menerus).

Avaskular nekrosis pada sendi pang-



Gambar 1



Gambar 2

gul dapat mengenai usia muda (akhir 30-40 tahun) yaitu pada usia produktif sehingga berimbas terhadap menurunnya kualitas hidup akibat produktifitas yang menurun. Diagnosis dan penanganan dini yang tepat diharapkan mampu membatasi keparahan kerusakan tulang yang terjadi. Pada beberapa pasien datang sudah dalam stadium lanjut, dimana terapi yang berupa menyelamatkan caput femur sudah tidak dapat dilakukan.

Avaskular nekrosis ini pertama kali dideskripsikan oleh Alexander Munro pada tahun 1738. Antara 1829 dan 1842 Jean Cruvillier berhasil mengungkap penyebab kerusakan caput femur adalah karena adanya hambatan dalam aliran darah. Mankin dan Browers mendeskripsikan kasus ini pada 27 pasien. Sejak saat itu avaskular nekrosis semakin banyak terdiagnosis.

Pada dasarnya avaskular nekrosis sendi panggul dapat disebabkan oleh faktor traumatik (cedera) dan non-traumatik (bukan karena cedera). Penyebab karena cedera yang tersering adalah patah pada leher femur (collum femur) sehingga merusak suplai darah ke caput femur. Penyebab non-cedera sering dikaitkan terhadap penggunaan obat-obatan atau adanya penyakit tertentu pada pasien, sehingga meningkatkan kerentanan terkena avaskular nekrosis sendi panggul. Pada 10 % sampai 20 % pasien, kadang tidak diketemukan penyebab yang jelas sehingga sering disebut sebagai idiopatik (tak diketahui sebabnya). Beberapa ahli menyatakan selain faktor kerusakan pembuluh darah, bisa juga karena kematian langsung dari sel-sel tulang (osteosit). Kerusakan pembuluh darah yang terjadi bisa mengenai beberapa cabang, yaitu pembuluh darah arteri, pembuluh darah balik maupun pembuluh darah yang berada di luar struktur tulang.

Mekanisme penyebab avaskular nekrosis akibat obat steroid diduga karena beberapa hal, diantaranya menyebabkan perubahan sel-sel lemak pada tulang yaitu terjadinya pembesaran sel sehingga menyebab-

kan penyumbatan aliran darah dan berakhir dengan kerusakan jaringan tulang. Pendapat lain menyatakan steroid menyebabkan kerusakan langsung pembuluh-pembuluh darah kecil pada tulang sehingga mengganggu aliran darah balik yang akan menyebabkan terhentinya aliran darah dan peningkatan tekanan di dalam tulang. Ada juga yang berpendapat, steroid menyebabkan lepasnya lemak, sehingga terperangkap langsung pada pembuluh darah.

Obat-obatan yang sering memicu penyakit ini terutama adalah golongan steroid dan alkohol. Obat steroid adalah suatu obat yang

mempunyai efek untuk menekan reaksi peradangan. Biasanya obat ini digunakan oleh dokter untuk mengobati penyakit-peradangan sendi yang disebabkan oleh rheumatoid arthritis, alergi, asma dan penyakit gangguan sistem kekebalan tubuh seperti penyakit lupus. Steroid biasanya digunakan dalam jangka waktu lama, sehingga selain berkhasiat untuk penyakit seperti yang disebutkan sebelumnya, juga dapat menyebabkan efek samping yang berbahaya bila tidak diawasi

dengan ketat dalam penggunaannya. Seperti efek samping pada sistem pencernaan, sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi dan sistem aliran darah pada tulang.

Sebagian besar kasus avaskular nekrosis sendi panggul yang datang ke RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta (RSOS) berhubungan dengan penggunaan obat ini. Sayangnya akhir-akhir ini diperparah dengan adanya beberapa produsen jamu yang "nakal" dengan menambahkan obat ini ke dalam produk mereka untuk meredakan nyeri akibat peradangan, sehingga menjadi sangat berbahaya bila dikonsumsi terus menerus tanpa pengawasan dokter.



Gambar 3

Beberapa pasien di RSOS setelah digali riwayatnya ternyata sering minum jamu-jamuan yang dibeli di warung atau mengkonsumsi obat yang tidak tepat yang dijual bebas di lingkungan mereka.

Selain obat steroid, indometacin juga dikatakan memiliki resiko memicu terjadinya osteonekrosis. Terdapat laporan kasus yang menyatakan pengaruh indomethacin jangka lama terhadap avaskular nekrosis sendi panggul. Indomethacin merupakan golongan obat pengurang rasa sakit yang sering digunakan pada kasus penyakit rematik.

Obat-obat kemoterapi dilaporkan dapat memicu terjadinya avaskular nekrosis. Kemoterapi merupakan suatu pengobatan yang ditujukan pada pasien kanker. Jenis obat ini banyak macamnya, bisa diberikan peroral (obat minum) maupun secara injeksi. Pasien dengan kanker yang akan menjalani kemoterapi harus mengetahui risiko pemberian obat ini. Avaskular nekrosis dilaporkan sering didapatkan pada pasien dengan kanker testis, payudara, indung telur dan kanker tulang yang mendapatkan kemoterapi.

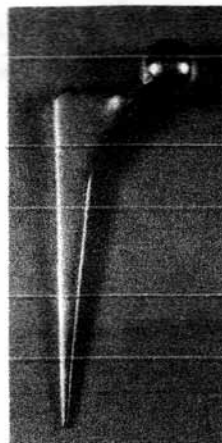
Penyalahgunaan alkohol juga merupakan penyebab terjadinya avaskular nekrosis sendi panggul. Peminum alkohol memiliki resiko 3 sampai 4 kali untuk terkena avaskular nekrosis. Bila pasien meminum sampai setengah liter perminggu, maka resiko naik menjadi 11 kali lipat. Kadar alkohol dalam darah dapat menyumbat pembuluh darah di caput femur. Alkohol juga memiliki sifat meracuni sel-sel tulang sehingga paparan yang berulang terhadap alkohol menyebabkan kematian sel.

Gejala dan Tanda

Bagaimana gejala seseorang terkena avaskular nekrosis caput femur? Avaskular nekrosis dapat merupakan penyakit yang tak bergejala (silent disease) pada awalnya sampai kerusakan yang terjadi semakin berat. Umumnya pasien datang dengan keluhan utama adalah nyeri pada sendi panggul setelah melakukan aktifitas yang terus menerus pada saat bangun tidur atau perubahan posisi setelah duduk lama. Nyeri panggul biasanya berlokasi pada daerah lipat paha, tapi dapat juga menjalar ke bokong, paha bahkan sampai ke lutut. Pasien biasanya mengeluhkan nyeri yang bersifat dalam, tapi kadang-kadang dapat timbul nyeri yang mendadak.

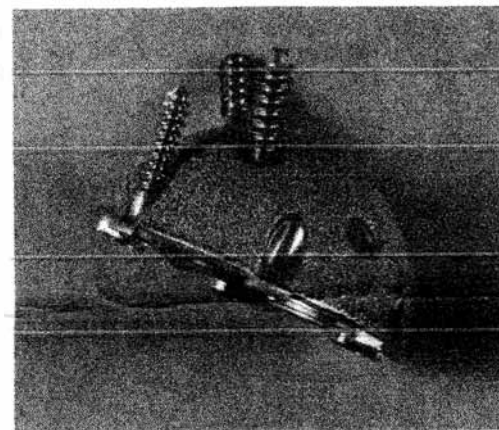
Beberapa pasien mengeluhkan nyeri yang timbul pada malam hari (night pain), atau saat bangun tidur. Lama kelamaan nyeri akan timbul semakin sering terutama saat berjalan, sehingga seseorang

dapat menjadi pincang yang diperberat oleh adanya kekakuan otot-otot sekitar panggul. Dokter biasanya akan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh seperti pemeriksaan jangkauan gerakan sendi (*range of motion*), dan biasanya didapatkan jangkauan gerak sendi panggul yang menurun. Avaskular nekrosis sendi panggul dapat mengenai kedua sendi, kanan dan kiri, yang terjadi pada 40 % sampai 80 persen. Untuk menegakkan diagnosis, diperlukan pemeriksaan seperti foto rontgen panggul, foto khusus seperti MRI, atau *bone scintigraphy*.



Komponen caput femur metal

Gambar 4



Komponen mangkok sendi (acetabulum)

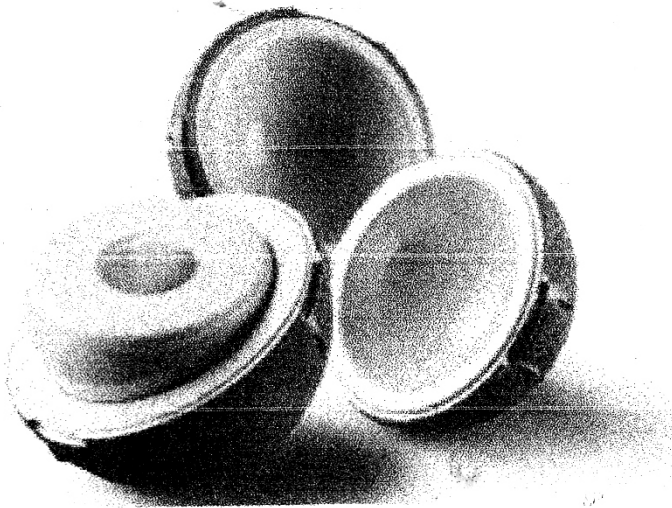
Gambar 5

Penanganan Avaskular Nekrosis Sendi Panggul (Caput Femur)

Pada dasarnya penanganannya bisa dilakukan secara non operatif maupun dengan operatif. Seperti dijelaskan sebelumnya avaskular nekrosis sendi panggul yang sering terjadi pada usia muda sehingga penanganan haruslah sedini mungkin pada tahap awal penyakit dan kerusakan yang kecil, penanganannya dengan melindungi sendi panggul dari pembebanan tubuh yang berlebihan seperti dengan penggunaan kruk atau walker. Namun hal ini masih menjadi topik yang kontroversial. Terdapat juga golongan obat-obatan yang dipercaya dapat menghambat kerusakan tulang lebih lanjut seperti obat anti lemak, anti pembekuan darah, dan obat yang melebarkan pembuluh darah. Cara lain adalah dengan stimulus elektrik, ultrasound, terapi dengan gelombang kejut.

Pada tahap lanjut dimana sudah terjadi kerusakan pada sendi panggul yang tidak membaik dengan metode non operatif, pilihan satu-satunya adalah dengan operasi untuk merekonstruksi sendi. Terdapat beberapa teknik pembedahan untuk merekon-

struksi sendi. Pada umumnya untuk kasus yang sudah lanjut pilihan terapinya adalah dengan mengganti seluruh komponen sendi yang sudah rusak yaitu dengan penggantian caput femur dan acetabulum (mangkuk sendi). Teknik ini disebut sebagai *Total Hip Replacement (THR)/ Total Hip Arthroplasty (THA)* Penggantian Sendi Panggul Total.



Contoh lain komponen mangkuk sendi

Gambar 6

Pada awal kemunculannya, operasi THR hanya bisa dilakukan di negara-negara maju. Namun saat ini di Indonesia telah berkembang pesat operasi penggantian sendi panggul. Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai rumah sakit rujukan ortopedi satu-satunya di Indonesia, telah berpengalaman dalam menangani kasus-kasus penyakit yang memerlukan operasi penggantian sendi panggul, seperti tampak dalam gambar 2.

Ini adalah foto rontgen laki-laki 46 tahun dengan avaskular nekrosis sendi panggul kanan dan kiri. Pada pasien ini terdapat penyakit asma, sehingga pasien minum obat steroid secara terus menerus tanpa pengawasan yang ketat. Pada sendi panggul sebelah kiri telah dilakukan penggantian sendi sebelumnya. Sendi panggul sebelah kanan juga tampak rusak dan terdapat tanda-tanda osteoarthritis. Pada pasien ini juga dilakukan penggantian sendi panggul yang sebelah kanan (gambar 3).

Setelah operasi, maka nyeri yang dirasakan selama ini sudah sangat jauh berkurang. Pasien

selanjutnya menjalani tahap rehabilitasi untuk menyesuaikan pola aktivitas dan mengembalikan kualitas hidupnya. Tujuan utama dari operasi ini adalah menghilangkan nyeri dan mempertahankan gerak sendi panggul, sehingga seseorang dapat kembali beraktifitas seperti sebelum sakit sebagai upaya untuk mempertankan produktifitas dan kualitas hidup.

Bahan yang digunakan untuk operasi penggantian sendi panggul ini bisa bermacam-macam. Mulai dari metal, polyethylene maupun ceramic yang didesain khusus sebagai implant pada tubuh manusia. Di bawah ini adalah beberapa contoh gambar implant untuk penggantian sendi panggul (gambar 4, 5, dan 6).

Setelah seseorang menjalani operasi penggantian sendi, maka ada fase-fase rehabilitasi tertentu yang harus dijalani. Hal ini bertujuan untuk memperlama masa pakai komponen sendi buatan. Pasien diharuskan rutin kontrol ke rumah sakit untuk dievaluasi fungsi gerak sendi dan mengetahui kemungkinan adanya komplikasi yang mungkin timbul. Sehingga komunikasi antara dokter dengan pasien harus tetap terjalin pasca operasi penggantian sendi untuk mengoptimalkan hasil yang dicapai.

Operasi total hip replacement ini sebenarnya tidak hanya untuk penyakit avaskular nekrosis, namun dapat dikerjakan pada kasus-kasus lain yang tepat menurut pandangan dokter. Seperti kasus peradangan sendi, tumor panggul dan cedera sendi panggul akibat kecelakaan.

Kesimpulan dari artikel ini adalah bahwa penyakit avaskular nekrosis sendi panggul dapat terjadi akibat konsumsi obat-obatan tertentu secara terus menerus, penyalahgunaan alkohol dan kasus kecelakaan. Dimana nyeri panggul sebagai awal terjadinya penyakit harus diwaspadai sebagai awal perjalanan suatu avaskular nekrosis. Pada kasus awal dapat dilakukan terapi non operatif, namun bila penyakit mengalami perburukan dengan adanya kerusakan sendi, maka dapat dilakukan penggantian sendi panggul secara total untuk memperbaiki kualitas hidup penderitanya. Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta sebagai pusat rujukan kasus ortopedi telah siap menangani kasus-kasus Total Hip Replacement (THR) penggantian sendi panggul. Dan hal penting yang harus menjadi perhatian adalah, jangan mengonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu lama tanpa pengawasan dokter. (dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K))

MINUM OBAT NGAWUR TULANG SENDI BISA HANCUR



dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K) sedang melayani konsultasi pasien.

Kerusakan pada sendi panggul itu akhirnya ada yang harus diganti, baik sendinya saja, mangkuknya, atau kedua-duanya atau yang disebut *total hip replacement (THR)*. *Total Hip Relacement* sebetulnya tindakan akhir yang terpaksa dilakukan pada pasien. "Jadi dalam hal ini, yang dititikberatkan adalah bukan penggantian sendirinya yang harus dikhawatirkan. Tapi kerusakan sendi akibat perilaku. Kita harapkan, informasi ini dapat merubah perilaku masyarakat dalam mengkonsumsi obat," ujar dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K).

Dikatakannya, apa yang harus dimengerti oleh masyarakat kalau mereka tidak benar dalam mengkonsumsi obat? Terutama sekarang ini banyak jamu yang tidak murni, karena ditambahkan obat sintetik yang kadang tidak tepat dengan tujuan yang disebutkan. Di warung juga banyak obat setelan (campuran) seperti penurun panas, meriang, obat pegel linu dan sabagainya.

Di dalam masyarakat masih lazim melakukan kebiasaan berulang saat merasa pegel-pegel, kemudian minum obat bebas warung yang mampu menekan inflamasi. Demikian pula obat flu atau obat daftar G yang harusnya hanya dapat dibeli

Kasus kerusakan pada sendi panggul yang dialami warga masyarakat kemungkinan cukup banyak. Kebiasaan yang tidak baik dalam mengonsumsi obat, ditengarai menjadi faktor terbesar kerusakan sendi panggul. Penggunaan obat yang tidak pada tempatnya itu dapat menimbulkan efek samping pada kerusakan sendi.

dengan resep dokter. Seringnya minum obat dengan dosis tidak terkontrol, akhirnya dapat menimbulkan efek samping. Salah satunya kerusakan pada kepala (bonggol) tulang panggul. Efek samping itu berawal dari terganggunya aliran darah ke bongggol panggul.

"Gejala paling ringan dari efek mengkonsumsi obat yang tidak teratur adalah kegemukan pada muka. Mukannya saja yang gendut disebabkan cairan, sedangkan badannya tidak gendut. Nanti lama-lama tulangnya kena. Jadi bukan sesuatu yang berlangsung sesaat, tapi terus-menerus dalam situasi yang tidak terkontrol," paparnya.

Sering Terlambat

Menurut dr. Iwan, THR sendiri sebenarnya bukan sesuatu yang baru. Di luar negeri, penanganannya sudah dilakukan sejak tahun 1960an. Sedangkan di Indonesia baru berkembang tahun 1970-1980. Dan di RSO sejak tahun 1990 sudah mengerjakan operasi THR, dimana saat itu dikerjakan oleh dr. Sigh seorang pakar dari Belanda.

Ia menambahkan, jika datangnya pada fase

awal gangguan, mungkin mangkuknya belum ikut aus. Jadi tidak harus diganti seluruhnya. Cukup bonggolnya saja. Menurut dr. Iwan, sesuatu yang bergesek, kalau halus sama halus, maka awet. Tapi kalau yang satu aus, satunya akan ikut aus juga. Jika mangkuknya masih tetap asli, pengobatannya tidak seberat dibanding penggantian secara keseluruhan. Dari segi fungsi juga lebih baik, karena masih stabil.

Hanya saja, pada umumnya, masyarakat yang datang ke dokter (RSO) sudah dalam kondisi terlambat. Satu diantara dua benda yang bergesek itu sudah dalam keadaan aus. Akibatnya berpengaruh pada benda yang satunya. Akhirnya dua-

mudah dalam menegakan diagnosa. Tidak terlalu banyak alat bantu yang dibutuhkan.

Makin Baik

Kini RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta telah memiliki reputasi membanggakan menangani kasus sendi pinggul tersebut. Untuk ukuran RS pemerintah, maka RSO telah mencapai poin tertinggi mengerjakan THR. Pengalaman pun makin banyak dan tindakan makin baik.

Dalam penanganan, dari sisi waktu perkembangannya juga lebih cepat dan hasil lebih baik. Sedangkan dari sisi pemulihan, juga lebih cepat untuk kembali aktifitas. Operasi pendarahan sedikit, den-



Proses operasi THR di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

duanya yaitu bonggol sendi dan mangkuknya ikut rusak. Kalau ini sudah terjadi, terpaksa harus ganti dua-duanya, yang disebut *total hip replacement*.

Banyaknya pasien datang dalam kondisi parah itu dikarenakan Puskesmas belum mampu mendeteksi. Selain itu terkadang penderita juga merasa aktifitasnya normal-normal saja. "Kecuali kalau ada riwayat pemakaian obat dalam waktu lama, ada kemungkinan terjadi kerusakan bonggol," jelasnya.

Kendalanya, ujar dr. Iwan, kadang pasien tidak terus terang. Tidak mengakui minum obat terus-menerus. Padahal kalau terbuka, sebenarnya lebih

gan pendarahan sedikit, nyerinya lebih singkat. Waktu operasi lebih pendek. "Dengan kemajuan ketrampilan dan pengalaman, hasil jauh lebih baik. Komplikasi jauh lebih rendah. Sayatan makin efisien," tegasnya.

Saat ini sedang dikembangkan pembuatan implan yang dimensinya untuk orang Indonesia. Hal ini untuk mengantisipasi pasien yang terkendala biaya. Sebab, Akses belum bisa menanggung semua biaya. Jika implan baik dan biayanya makin terjangkau, maka pelayanan bisa maksimal. (hukormas)

MRI 1,5 T Bisa Lebih Detail Deteksi Kerusakan Sendi



dr. Leli Sabariyah, SpRad sedang memeriksa sendi dengan alat MRI 1,5 T

Kerusakan sendi bisa terjadi oleh karena berbagai sebab. Diantaranya oleh karena penyakit degenerative seperti osteoarthritis (OA), penyakit infeksi, misalnya oleh karena TBC tulang (coxitis) atau akibat dari trauma yang mengakibatkan kerusakan sendi, terutama bagi orang-orang tua yang sudah mengalami osteoporosis.

Demikian diungkapkan dr. Leli Sabariyah, SpRad (Dokter Spesialis Radiologi pada RS. Ortopedi Surakarta). Kasus kerusakan sendi yang sering dijumpai di Rumah Sakit Ortopedi Surakarta adalah oleh karena trauma ringan pada orang tua yang sudah mengalami osteoporosis, sehingga terpeleset/ jatuh sedikit saja bisa menyebabkan patah tulang, umumnya pada leher/ collum sendi pangkal paha (hip joint). Biasanya ini

memerlukan tindakan penggantian kepala sendi/ *Austin Moore Prothesa* (AMP). Tetapi bila kerusakan itu sudah total, termasuk mengenai mangkok sendinya, biasanya pada kasus osteoarthritis, maka akan dilakukan penggantian kepala sendi dan juga mangkok sendinya/ *total hip replacement* (THR).

Pemeriksaan MRI, katanya, dapat dilakukan untuk mendeteksi seberapa parah kerusakan sendi tersebut. Hasilnya bisa lebih detail dibanding dengan foto rontgen polos biasa.

Misalnya pada kasus Osteoarthritis (OA), dengan foto rontgen polos, kita hanya bisa melihat penyempitan ruang sendi (joint space), irregularitas dari permukaan sendi (facies articularis), dan adanya osteofit (tonjolan-tonjolan tulang), maka dengan MRI apalagi yang 1,5 T seperti yang ada di RSOS, kita dapat menampilkan kerusakan sendi tersebut secara lebih detail, karena MRI bisa menampilkan gambar dari berbagai potongan, misalnya potongan axial, coronal dan sagital. Dengan MRI dapat terlihat gambaran cartilago/tulang rawan

yang melapisi ujung tulang panjang, yang pada kasus OA akan mengalami pengikisan/penipisan/aus secara pelan-pelan. Kerusakannya bisa hanya defect kecil, atau sampai hilang total. Selain itu juga dapat terlihat irregularitas facies articularis/permukaan sendi serta tumbuhnya tonjolan-tonjolan tulang (osteofit) yang akan menyebabkan rasa nyeri. Osteoarthritis sendiri terjadi dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, obesitas dan umur. Pada pria umumnya mengenai sendi pangkal paha, sedangkan pada wanita (terutama yang gemuk/obes) banyak mengenai sendi lutut, karena sendi lutut inilah yang paling banyak menopang berat badan.

Dengan MRI bisa juga terlihat adanya effuse sendi, yaitu penumpukan cairan sendi di tempat yang tidak semestinya, adanya *subchondral cyst* (bentukan kista), dan juga jaringan-jaringan lainnya di sekitar sendi juga akan terlihat dengan baik, seperti otot-otot, tendo, pembuluh darah dan ligament.

Bila kita mencurigai adanya proses tumor atau peradangan/ infeksi, kita harus melakukan pemeriksaan MRI dengan menambahkan injeksi/ suntikan kontras. Inilah yang harus dimengerti oleh masyarakat, mengapa biaya untuk pemeriksaan MRI bisa bermacam-macam, sesuai dengan kasusnya.

Pada kasus OA, kerusakan sendi terjadi perlahan-lahan, dimulai dari penipisan cartilago sendi, ketidakteraturan permukaan sendi, timbulnya tonjolan-tonjolan tulang, yang pada tahap akhir akan mengalami penyambungan tulang (hilangnya joint space/ jarak antar tulang) sehingga sendi menjadi kehilangan fungsinya/ tidak bisa digerakkan/kaku. Pada tahap akhir inilah biasanya yang memerlukan tindakan *Total Hip Replacement* (THR)/ penggantian total sendi (kepala sendi dan mangkoknya).

"Sendi yang terbaik tentu sendi asli pemberian Tuhan. Maka jagalah sebaik-baiknya dan syukurilah pemberiannya. Namun apabila sudah kehilangan fungsi/ sudah parah kerusakannya tidak ada jalan lain selain kita berusaha melakukan penggantian sendi atau operasi THR," ujarnya. (hukormas)

Rehabilitasi Medik Maksimalkan Latihan Otot dan Sendi Hingga *Parent Education*



dr. Komang Kusumawati, SpKFR

Peran tim rehabilitasi dalam kasus THR cukup kompleks. Tidak hanya menangani paska operasi, tapi sudah terlibat sejak awal ketika pasien hendak dioperasi atau praoperasi.

Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik, dr. Komang Kusumawati, SpKFR, menerangkan, sebelum operasi tim rehabilitasi turut memberikan edukasi menyeluruh kepada pasien mengenai jenis penyakitnya, faktor penyulit yang mungkin timbul saat operasi maupun setelah operasi. Sebab, bagaimana pun operasi pasti akan menyebabkan *immobilisasi* atau kemunduran kemampuan bagian tubuh. Seperti berkurangnya kekuatan otot, kelenjuran sendinya, dan kemunduran kebugaran jantung.

Karena itu, sebelum operasi tim rehabilitasi melakukan penilaian terhadap kekuatan otot, menilai fleksibilitas sendi tidak hanya bagian bawah tapi juga ekstremitas gerak sendi bagian atas. Selain itu juga mengukur panjang tungkai baik secara radiologis maupun klinis.

Tim rehabilitasi medik yang terdiri dokter spesialis, fisioterapi, okupasi terapi, psiko terapi, bahkan PMS dan ortotik prostetik berupaya memberikan pelatihan maksimal kepada pasien yang menjalani operasi total hip replacemen (THR).

Tujuannya adalah untuk mencegah perbedaan panjang tungkai pasca operasi. Kalau sebelum operasi diketahui ada perbedaan panjang tungkai, maka akan diantisipasi dengan memberikan alat bantu ortose yang disebut *hill life* untuk membantu pola berjalannya supaya tetap normal.

"Jika terjadi perbedaan panjang tungkai tapi tidak dikoreksi, maka pola *gift*-nya akan berubah dan dapat menimbulkan penyulit yang lain seperti sakit pinggang, karena pasien jalannya tidak *balance*," kata dr. Komang, sambil menambahkan bahwa perbedaan panjang tungkai bisa diakibatkan beberapa sebab, misal karena kerusakan sendi yang menyebabkan terjadi pemendekan setelah dioperasi.

Tim rehabilitasi yang juga terdiri petugas fisioterapi berperan memperkuat motorik pasien, sedangkan petugas psikoterapi mengatasi kondisi mental pasien. Kemudian petugas okupasi terapi berperan mengembalikan aktifitas fungsional sehari-hari pasien. Jika pasien memerlukan alat bantu, maka peran ortotik prostetik diperlukan, serta petugas PSM jika ada pasien yang bermasalah di bidang sosial ekonomi.

Lebih Cepat Lebih Baik

Lalu berapa lama pasien bisa beraktifitas normal setelah operasi THR? Menurut dr. Komang, hal itu juga tergantung kondisi pasien. Misal pasien yang dioperasi memiliki gangguan penyerta, seperti osteoporosis dan penyakit jantung, kencing manis, maka hal itu menjadi perhatian tersendiri. Namun dalam jangka waktu empat minggu umumnya pasien sudah normal dan beraktifitas mandiri. "Prinsipnya, mobilisasi dilakukan sesegera mungkin sesuai kondisi pasien. Makin cepat hasilnya akan lebih baik. Tapi kalau pasien malas dan tidak *care* terhadap dirinya, acuh tak acuh, ya bisa makin lama," ujar dr. Komang.

Dalam penanganan pasien, tim rehabilitasi sejak H-O atau saat operasi pun sudah memantau kondisi pasien untuk memeriksa faktor penghati-hati. Jika kondisi pinggulnya belum baik, maka pasien diistirahatkan dulu. Kemudian setelah masuk bangsal perawatan, pada H+1 kondisi pasien diperiksa. Hal ini dilakukan untuk menentukan jenis mobilisasi dan gerakan pasien terkait dengan beban tumpuhan. Jika diperkirakan sudah aman, maka selanjutnya diprogramkan latihannya.

Pada hari pertama; latihan dimulai dari tempat tidur, yaitu berupa latihan untuk transfer atau pindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya seandainya pasien tidak bisa berdiri. Latihan di tempat tidur ini sifatnya harus aktif. Misalnya melatih lingkup gerak sendiri, pergelangan engkel sisi yang sakit, dan pergelangan kaki. Latihan ini bertujuan untuk mempertahankan lingkup gerak sendi normal. Jika terjadi penurunan fleksibilitas, maka tujuan latihan gerak sendi adalah meningkatkan fleksibilitas persendian.

Masih pada hari pertama, dilatih pula fleksibilitas gerak pergelangan kaki dan sendi lutut. Tapi latihan sendi lutut ada batasannya, karena setelah operasi ganti sendi harus hati-hati menekuk sendi panggulnya yaitu tidak lebih 45 derajat dengan cara kaki dijulurkan menggantung ke bawah tempat tidur. Demikian pula jika latihan dilakukan sambil berdiri, menekuk sendi tidak lebih dari 45 derajat. Kemudian pada pergelangan kaki ada latihan engkel pamping yang bertujuan supaya faskularitasnya lancar.

"Selain menjaga kelenturan sendi, kekuatan otot juga harus dipertahankan. Karena itu juga diberikan latihan kekuatan otot yang tidak membahayakan untuk otot paha maupun daerah betis. Seperti latihan otot yang sifatnya isometrik, dimana otot berkontraksi tapi tidak disertai pergerakan sendi. Ini aman," terangnya.

Pada hari kedua; pasien mulai dilatih berjalan dengan menggunakan alat bantu, krek atau *walker mobility*. Kalau pasien keseimbangannya masih bagus, power ekstremitas atas baik, disarankan pakai krek. Tapi jika keseimbangannya berkurang, pasien disarankan memakai *walker*. Tujuannya untuk menjaga keseimbangan. Berbarengan dengan itu, latihan transfer juga tetap dilakukan, bahkan mungkin bisa ditambah, misalnya dari tempat tidur ke posisi berdiri dan berjalan ke tempat lain.

"Syarat bisa melakukan hal itu apabila otot ekstremitas atas maupun bawah bagus, karena nanti beban tumpuan akan beralih ke otot bagian bawah," tandas dr. Komang.

Hari ketiga - kelima; biasanya persiapan untuk keluar dari rumah sakit. Intensitas latihan ditingkatkan

baik latihan gerak sendi maupun latihan kekuatan otot isometrik, serta meningkatkan kemampuan ambulasinya (berjalan). Untuk latihan berjalan diupayakan di tempat datar dahulu bertahap ke anak tangga yang tidak terlalu tinggi yaitu antara 8 – 10 centimeter atau disesuaikan sudut panggulnya menekuk tidak lebih 45 derajat. Mulai meningkatkan *aktifty daily* pasien (aktifitas kehidupan sehari-hari).

Pada hari keenam – hingga empat minggu; pasien mulai latihan penguatan. Tidak hanya latihan isometrik tapi dikombinasi antara isometrik dengan isotonik ringan. Contoh, pasien sambil duduk meluruskan lututnya. Dengan meluruskan lutut berarti sudah ada pertahanan pada sendi. Kemudian pasien mempragakan menjauhkan panggul dari posisi badan dengan cara miring. Misal operasinya di pinggul kiri, maka miringnya pada pinggul kanan atau yang sehat, tapi jangan terlalu tinggi. Atau latihan sambil



berdiri sehingga menekuk lututnya bisa *full*.

Kemudianm pasien di tempat duduk dilatih *bridging* yaitu lutut ditekuk, panggul diangkat dengan tumpuan di tangan. Pada fase hari ke-5 hingga minggu ke-IV juga dilatihkan peregangan. Tujuannya untuk meningkatkan fleksibilitas otot-otot panggul. Kemudian mulai meningkatkan latihan menambah jarak jalan (ambulasi) dan kemandirian aktifitas sehari-hari.

Program terapi dan rehabilitasi, menurut dr. Komang, sebenarnya bisa dilakukan di rumah atau rumah sakit terdekat. Selain latihan tersebut, pasien dianjurkan kontrol dokter dua minggu setelah pulang. Pada minggu keempat, diharapkan pasien sudah berani menumpu dan akan terus meningkat secara parsial.

Pulihnya pasien hingga mampu menjalankan aktifitasnya secara normal, harus mendapat dukungan dari orang-orang terdekat, seperti baik orang tua, suami/ istri, bahkan pembantu atau siapa saja yang merawatnya. Jika pasien sudah mandiri, maka latihan bisa dilakukan sendiri. "Karena itu, kita juga memberikan *parent education* untuk mengatasi hambatan terhadap fungsional pasien," pungkas dr. Komang. (hukormas)

Ny. Rasilah :

Curahan Hati Pasien Pasca Operasi THR

SAK NIKI KERAOS LUWIH KEPENAK



Rasilah (65) tak pernah menyangka jika akan mengalami kejadian tragis seperti saat ini. Yaitu harus kehilangan tulang sendi panggul sebelah kiri, karena diganti dengan tulang sendi tiruan. Tapi meski diganti, hal itu masih lebih baik bagi Rasilah. Sebab jika tulang sendinya tidak diganti, kemungkinan ia akan tersiksa entah sampai kapan bahkan hingga akhir hayatnya hanya tiduran, tidak bisa melakukan aktifitas secara normal.

Lantas bagaimana ceritanya warga RT. 01/ 04 Tambakromo, Kabupaten Pati ini bisa menderita kerusakan tulang sendi panggul? Jumadi (34) putra keempat Ny. Rasilah kepada MEDIA ORTOPEDI menceritakan, dalam kurun dua tahun terakhir ibunya memang menderita sakit sendi panggul. Orang dusun biasanya mengira itu penyakit rematik. Makin lama sakit terasa makin hebat.

Karena menderita sakit itu, maka kehidupan Ny. Rasilah sangat terganggu dan tidak bisa beraktifitas normal. "Pripun nggih, untuk tiduran sakit. Duduk juga sakit. Untuk apa-apa juga rasanya sakit. Jadi tidak bisa apa-apa, istilahnya ora iso jenak (tidak bisa tentram)," ungkap Jumadi.

Dikatakannya, begitu rasa sakit menderu, biasanya ia membawa ibunya berobat ke dokter atau Puskesmas dan mendapatkan obat untuk diminum. Setelah minum obat, sejenak memang terasa agak nyaman. Senut-senutnya berkurang. Ny. Rasilah pun bisa tidur dan aktifitas lumayan normal.

Namun begitu obat habis, biasanya Ny. Rasilah kembali kelabakan. Rasa nyeri dan senut-senut yang tadinya berkurang, kembali lagi seperti sebelum minum obat. Itu artinya, harus ke dokter lagi untuk mendapatkan obat. Padahal Rasilah yang hanya berdagang jajanan di sebuah sekolah dasar (SD), penghasilannya tak seberapa. Berat juga rasanya jika harus membeli obat secara rutin untuk waktu lama.

Karena itu, Ny. Rasilah terpaksa membeli obat dan jamu di warung tanpa sepengetahuan dokter untuk menciasati keterbatasan kemampuan ekonomi. Jamu itu memang seperti mujizat, dalam sekejap serasa mampu meredakan rasa sakit. Itulah sebabnya, Ny. Rasilah merasa ketergantungan pada jamu itu. Minum jamu dan obat di luar re-

sep dokter itu dilakukan dalam waktu relatif lama. Hingga suatu saat Ny. Rasilah merasa benar-benar tak kuat menahan rasa sakit ketika obatnya habis dan tak kuasa membeli lagi. Keluarganya pun seperti kehabisan akal untuk mengobati sakitnya itu.

Dioperasi

Suatu hari ada tetangga punya riwayat sakit tulang dan pulih setelah berobat ke RSOS mengarahkannya untuk melakukan pengobatan serupa. Ia pun tak berfikir panjang dan berangkat ke Solo. "Setelah diperiksa dr. Iwan dan diberitahu, ibu tambah kaget (*shock*). La piye? Dari hasil film (foto rongent), jarene tulang sendi panggul rusak. Demikian pula mangkuk sendinya. Satu-satunya jalan, jare dokter kudu dioperasi," papar Jumadi.

Yang membuat *shock* bukan saja harus menjalani operasi, tapi juga merasa tak mampu membayar biayanya, karena perlu biaya puluhan juta rupiah. Pihak rumah sakit akhirnya menyarankan pihak keluarga untuk mengusahakan surat keterangan tidak mampu atau Jamkesmas, supaya biayanya ditanggung pemerintah. Usahanya tidak sia-sia. Beruntung aparat desa setempat juga tanggap untuk menguruskan dengan cepat, sehingga memperoleh Jamkesmas. Karena Ny. Rasilah tidak menderita penyakit lain, sehingga dalam waktu satu minggu bisa menjalani operasi mengganti tulang sendi panggul sekaligus mangkuk sendinya atau *total hip replacement* (THR) dengan lancar.

Ditanya kondisinya ketika kontrol pasca operasi ke RSOS, Ny. Rasilah tak henti-hentinya berucap syukur. Karena beberapa hari setelah operasi, rasa nyeri sendi sudah tidak ada lagi. "Sing senut-senut namung luka bekas operasine. Sak niki keraos luwih kepenak timbang sak derenge operasi. Insy Allah mangke enggal waras. Matur nuwun pak dokter lan sedoyo pegawai Rumah Sakit Ortopedi (Yang senut-senut hanya tinggal luka bekas operasinya. Sekarang rasanya lebih nyaman daripada sebelum operasi. Insy Allah lekas sembuh. Terima kasih kepada pak dokter dan semua pegawai rumah sakit Ortopedi)," tutur Ny. Rasilah sambil belajar berjalan dibimbing oleh petugas okupasi terapi RSOS.

(hukormas)

Diresmikan Wamenkes RI IT MANDIRI JADI ICON KEBANGGAAN Hemat Anggaran Rp. 3 Milyar Pertahun

Patut dicatat bahwa tanggal 30 Nopember 2013 merupakan tonggak sejarah bagi RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dimana pada hari itu diresmikan program IT Mandiri. Gebrakan baru Direktur Utama itu berhasil memangkas anggaran negara cukup fantastis, yaitu sebesar Rp. 3 milyar per tahun. Kebijakan itu diambil setelah melepas kerjasama dengan pihak ketiga dalam pengelolaan *Information Technology* (IT).

Selanjutnya, Dirut mengumpulkan seluruh potensi pegawai yang memiliki kompetensi berbasis komputer untuk mem-backup Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). "Hari ini sangat bersejarah bagi RS Ortopedi karena Wakil Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. Ali Ghufron Mukti, MSc, PhD berkenan hadir di sini untuk meresmikan IT Mandiri," ujar Direktur Utama, Dr. dr. Agus Hadrian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes, dalam sambutannya sebelum launching IT Mandiri oleh Wamenkes, di Auditorium RS Ortopedi Surakarta.

Dirut juga menegaskan, bahwa momen tersebut sangat penting. Hal itu menyangkut komitmen untuk melakukan terobosan prima bahkan di atas prima.

"Sejak tahun 2007 kita telah meng-addendum sebanyak empat kali perpanjangan kerjasama dengan pihak ketiga, tetapi transfer knowledge tidak pernah diberikan, sehingga terjadi ketergantungan dengan pihak ketiga. Tapi sekarang ini terpaksa mengembangkan IT sendiri hanya dalam waktu satu setengah bulan. Mestinya waktu sesingkat itu mustahil, tapi alhamdulillah dengan bantuan orang-orang "gila" IT didukung teman-teman dari Bandung, Surabaya, Semarang, dan Solo, akhirnya berhasil diujicobakan satu



Pengarahan Wakil Menteri Kesehatan Prof. Dr. Ali Ghufron Mukti, MSc, PhD saat launching IT Mandiri RS Ortopedi Surakarta

minggu," terang Dirut.

Sejak 1 Desember 2013, semua aplikasi termasuk keuangan pendapatan bisa diakses data-datanya lewat ponsel Android dan Ipad.

Transparansi Pengawasan

Wakil Menteri Kesehatan Prof. Dr. Ali Ghufron Mukti, MSc, PhD dalam kesempatan peresmian IT Mandiri itu menyampaikan apresiasi atas keberhasilan Aplikasi SIMRS yang canggih. "Berkat keterlibatan "kumpulan orang gila" (gila pekerjaan dan gila inovasi) dari pokja Tim SIMRS, kini RS Ortopedi sudah tidak tergantung lagi pada pihak ketiga. Pengembangan SIMRS mandiri ini tidak kalah canggih dengan ketika ditangani pihak ketiga," kata Wamenkes bangga.

Ke depan, ujar Wamenkes, Menteri Kesehatan yang akan membeli program tersebut, artinya biaya pengembangan dan perbaikan bisa

di-share dengan pihak rumah sakit.

"Dalam pelayanan masyarakat yang makin maju tidak dapat lagi tanpa menggunakan IT. Peningkatan kinerja rumah sakit juga menuntut penggunaan IT untuk mengawasi seluruh aktivitas rumah sakit secara transparan. Dengan manajemen SIMRS yang modern dan canggih, maka di manapun Dirut ke luar kota tetap bisa memonitor. Karena itu, pegawai agar hati-hati, jangan lantas santai pada saat Dirut tidak ada," pesan Wamenkes

Dalam kesempatan tersebut, Wamenkes juga mensosialisasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diberlakukan mulai tanggal 1 Januari 2014. Wamenkes berkeyakinan keluarga besar Rumah Sakit Ortopedi Surakarta siap menyukseskan program tersebut. (hukormas)

IT MANDIRI MENDUKUNG PELAKSANAAN PROGRAM JKN



Wakil Menteri Kesehatan Prof. Dr. Ali Ghufron Mukti, MSc, PhD didampingi Dirut dan para direktur melakukan uji coba sistem IT Mandiri SIRS yang baru dan terbukti canggih

Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) RS Ortopedi Prof. R. Soeharso, dr. Mujaddid Idulhaq, Sp.OT, mengungkapkan, ia didukung staf SIRS yang terdiri beberapa sarjana komputer telah melakukan berbagai terobosan yang tak kalah dengan Rumah Sakit lain. Siang malam dengan gigih memfasilitasi dan mendampingi tim SDM SIRS ke pelayanan administrasi rawat jalan, rawat inap, Mona, IGD dengan sistem yang baru.

"Tadinya pendampingan setiap hari, sekarang sudah mulai berkurang. Dalam proses peralihan IT dari pihak ketiga ke IT Mandiri telah mengalami kemajuan signifikan. Ke depan perangkat keras jaringan yang tadinya menggunakan kabel akan diganti dengan **Fiber optik**, dimana kemampuan hantaran data lebih banyak dan cepat. Saat ini SIRS sedang memper-

banyak titik-titik WI-FI (HOT SPOT) di lingkungan RSOS," jelasnya.

Tujuan perbanyak titik-titik WI-FI, katanya, untuk mempermudah akses internet dan akses aplikasi SIM RS, sehingga semua elemen pelayanan dapat menikmati akses IT. Selain itu, juga sangat diperlukan dalam pengembangan IT Mandiri untuk mendukung infrastruktur aplikasi SIM RS supaya dengan cepat diakses, serta pengembangan peralatan pengolah data berupa server, peralatan barcode sebagai bagian yang tidak bisa dipisahkan dalam implementasi SIM RS Mandiri.

Tujuan lainnya, lanjut dr. Mujaddid, dengan aplikasi *mobile apps* akan mempermudah akses informasi tentang pelayanan RS, seperti ketersediaan tempat tidur, informasi jumlah pasien rawat jalan secara *real time*. Para dokter dengan mudah mengak-

ses jumlah tindakan yang telah dikerjakan melalui Android, Ipad, Smartphone dengan user ID tentunya. "Apalagi aplikasi yang dikembangkan berbasis website, sehingga saat Direktur Utama presentasi di Jakarta dapat mengakses data tentang pelayanan RS (*secara real time*), dan ini mendapat apresiasi di Kementerian Kesehatan RI," paparnya sambil menambahkan, pengembangan IT Mandiri RS Ortopedi dukung lokasi Gedung SIM yang di tengah-tengah RS sangat strategis, sehingga secara tata letak dapat memberikan akses data secara merata keseluruhan layanan aplikasi.

Mendukung Pelayanan JKN

Dr. Mujaddid juga mengatakan dalam pelayanan pasien-pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), telah dikembangkan aplikasi SIM RS yang telah terintegrasi dengan aplikasi INA CBG'S, sehingga pihak Manajemen RS dapat memonitor secara real time selisih antara biaya RS dan biaya klaim BPJS. Selisih negatif perlu di evaluasi sehingga kedepan bisa dilakukan perbaikan pelayanan dan tindakan yang efisien. Aplikasi ini telah mendapatkan apresiasi dari Kemenkes karena pihak RS dapat menyajikan data selisih secara real time dan dapat mengetahui perkiraan jumlah klaim.

"Fasilitas sementara ini cukup menunjang, namun ke depan masih dibutuhkan alat-alat antara lain server (penyimpanan data) secara khusus dan masih dibutuhkan lagi SDM yang menguasai sistem program," tandasnya.

Sebagai bentuk dukungan dan support dari Kementerian Kesehatan RI, telah dilakukan pertemuan rutin Tim SIRS di Jakarta yang pesertanya semua Tim SIRS Rumah Sakit Vertikal. Tim SIRS RSOS telah membuktikan keunggulannya karena telah berhasil melakukan "*bridging*" yang dikonekkan ke *coding* dan *grouping* Kemenkes RI. (hukormsas)

dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K)

JADI DOKTER KOMPETEN

Banggakan Keluarga dan Pasien

Berangkat dari pemikiran tak mau melamar kerja setelah lulus kuliah, maka kemudian jadilah ia seorang dokter. *Lho kok bisa? Bagaimana ceritanya?*

Jawabnya ternyata sederhana. Ia merasa bukan dari keluarga dengan latar belakang ekonomi berlebih. Karenanya setelah lulus SMA memilih masuk Fakultas Kedokteran. Harapannya bila lulus bisa langsung bekerja dan tak perlu melamar. "Beda dengan insinyur atau bidang lainnya, setelah lulus masih mencari lowongan pekerjaan," ujarnya.

Ia mengaku, pada masa SMA prestasinya biasa saja. Dan beruntung karena selulus dari SMAN 3 Bandung tahun 1982, berhasil lolos seleksi masuk Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Pajajaran (Unpad) Bandung.

Masa pendidikan di FK Unpad Bandung dijalannya selama enam tahun. Benar juga dugaannya, begitu lulus langsung menjalani program Wajib Kerja Sarjana (WKS) dan ditempatkan di sebuah Puskesmas di Kabupaten Ciamis, Jawa Barat.

Sekitar lima tahun ia mengabdikan menjadi dokter Puskesmas. Karena merasa ingin mengembangkan dunia kadokteran, ia berniat melanjutkan pendidikan dokter spesialis.



Dr. Iwan Budiwan Anwar, Sp.OT (K)

Cari yang Langka

Lantas mengapa memilih spesialis ortopedi? Ada beberapa alasan yang jadi pertimbangannya. Pertama, mengaku bukanlah tipe dokter yang senang praktek. Sehingga kalau masuk ortopedi, menurutnya, tidak harus praktek seperti dokter umum. Pasien yang masuk memang harus ditangani secara spesial.

Alasan kedua, waktu itu spesialis ortopedi dan sub spesialis yang diminatinya mulai berkembang cukup baik. Atas kenyataan itu, ia mulai ber-

jalaninya selama lima tahun (1995-2000). Setelah lulus, tidak langsung bertugas, tapi diminta memperdalam keilmuannya di National University, Gwangju, Korsel (2000-2001). Ia termasuk generasi pertama yang mengikuti pendidikan ortopedi di negeri gingseng itu. Bersamanya lulus juga dua orang spesialis ortopedi, satu orang bertugas di Banyumas dan satu lagi di Pontianak.

Baru pada tahun 2002, Depkes menugaskannya untuk mengabdikan di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Andai boleh memilih, ingin-

itu rumah sakit pemerintah yang menangani masih sangat sedikit. Tapi ke depan penanganan kasus THR akan lebih merata," paparnya.

Ia sangat mengkhawatirkan konsumsi obat dan alkohol yang tidak terkontrol oleh masyarakat. Sebab keduanya bisa menyebabkan kerusakan tulang sendi. Itulah sebabnya ketika melayani pasien, ia selalu berpesan supaya pasien dan keluarganya berhati-hati mengonsumsi obat. Jangan sampai sendinya harus diganti karena perilaku mengonsumsi obat sembarangan dan tidak terkontrol.

..... ketika melayani pasien, ia selalu berpesan supaya pasien dan keluarganya berhati-hati mengonsumsi obat. Jangan sampai sendinya harus diganti karena perilaku mengonsumsi obat sembarangan dan tidak terkontrol.....

Menjadi Pendidik

Setelah RSOS menjadi rumah sakit pendidikan dan mendidik calon dokter spesialis ortopedi, sub-sub spesialis lebih dikembangkan hingga sekarang. Ia pun didaulat menjadi salah satu dosen pengajar. Dalam memperlakukan mahasiswa, lebih senang menganggap sebagai anaknya. Alasannya akan lebih mudah dalam membentuk karakter calon dokter spesialis ortopedi itu.

Ia mengatakan, untuk masuk spesialis ortopedi tidaklah sulit. Cuma memang ada ketentuan standar penerimaan. Untuk mengurangi subyektifitas, diadakanlah tes. Dari hasil tes diketahui mana yang memenuhi standar dan tidak. Dan hendaknya juga diketahui bahwa tes masuk bukanlah untuk menjadikan ortoped, tapi menjadi residen dulu. Materi tes masuk belum tentu tentang ortopedi, mungkin seputar anatomi tentang tulang. Sedangkan pada ujian akhir, barulah teknik operasi yang ditanyakan.

Ditekankannya lagi, bahwa untuk menjadi calon spesialis ortopedi memang harus cerdas. Pasalnya, mendidik dokter dengan modal (kepandaan) ala kadarnya tentu lebih sulit dibanding mereka yang bermodal intelegensia bagus. Dengan modal bagus saja, katanya, tidak sesimpel orang mengatakan.

"Dokter itu yang dihadapi manusia. Kalau terlalu ceroboh dan

fikir bahwa bagian bedah hidupnya tidak dari praktek, tapi kasus yang hadir dan harus ditangani.

"Alasan ketiga, kuantitas spesialis ortopedi saat itu belum banyak. Kalau saya mengambil spesialis yang lulusannya sudah banyak, kesempatan mengabdikan menjadi lebih jauh dari pusat pemerintahan. Lain jika sub spesialisnya masih langka, meskipun ke luar Jawa kemungkinan masih di kota propinsi, karena tenaganya masih dibutuhkan," kilahnya.

Lolos tes masuk spesialis ortopedi, sungguh disyukurinya. Kalau ada yang bilang bidang ortopedi itu sulit dan rumit, menurutnya, itu relatif. Kalau harus pintar, katanya, memang tidak salah. Karena orang sekolah memang harus jadi pintar. Cuma, masalah pas-pasan dan pinter tergantung menilainya.

Masa pendidikan spesialis di-

nya mengabdikan di Bandung. Pada awal masuk di RSOS, ia harus mengerjakan semua pasien yang datang. Meskipun bidangnya sub rekonstruksi, tapi juga mengerjakan yang lain, seperti pediatik dan tumor.

Di RSOS, kini ia memegang sub spesialis rekonstruksi tulang persendian. Tentu saja telah menangani berbagai kasus, mulai skala ringan hingga berat. Kasus sakit tulang sendi tergolong berat misalnya paska dislokasi sendi panggul lama yang mengharuskan diadakannya operasi penggantian tulang bonggol dan mangkuk sendinya sekaligus atau isitilahnya total hip replacement (THR).

"Dulu kasus THR tidak sebanyak ini. Apalagi di daerah di luar Jakarta. Mungkin dulu hanya orang kaya yang melakukan operasi seperti itu, juga rumah sakit tertentu saja yang menangani, yaitu rumah sakit swasta. Saat

gampang meluluskan, nanti kasihan pasiennya. Makanya produk yang kita hasilkan harus lebih baik dari saya. Sama mutunya dengan saya, bisa dianggap gagal. Apalagi lebih jelek dari saya," kilahnya.

Ia menyadari, tantangan ke depan lebih kompleks, baik dari segi keilmuan dan lingkungan. Jika spesialis ortopedinya tidak lebih pintar, maka akan tertinggal. Ia mengakui, jaman gurunya dulu, tantangannya tentu tidak seberat jaman ia sekolah. Tapi jaman ia sekolah, tantangannya tidak seberat masa anak didiknya kini dan kelak.

"Lingkungan akan berkembang pesat. Kalau kita tidak persiapan dengan baik, kasihan mereka dan pasiennya. Jika dokternya ketinggalan, maka pasien jadi korban. Kalau dokter pintar dan lingkungan menunjang, yang diuntungkan tentu pasien," imbuhnya.

Untuk menelorkan lulusan lebih baik, menurutnya, memang berhubungan dengan karakter. Dan karakter tidak dapat berubah sesaat. Dasar perubahan karakter adalah harus ada niat yang bersangkutan.

"Jadi soal nanti menjadi lebih baik atau tidak, tergantung yang bersangkutan. Salah satu tolok ukurnya adalah tidak bermasalah di tempat tugasnya, baik dengan sejawat maupun lingkungannya," terangnya. (*)

Menjaga Konsistensi dan Konsekuensi

Dokter penghobi joging dan sepeda santai ini selalu memotivasi kepada para residen bahwa profesionalisme dan kompetensi akan membawa konsekuensi. Artinya, apa yang mereka kerjakan akan selalu berdampak pada dirinya, keluarga dan pasien.

"Tapi yang utama, penanganan tidak kompeten itu akan berakibat pada pasien. Karena itu, saya tekankan supaya mereka dapat bertanggungjawab pada diri sendiri, sehingga efek lanjutannya berdampak pada pasien yang ditanganinya," tuturnya.

Di Indonesia ini, tuturnya, tidak seperti di luar negeri yang terkadang hubungan kekeluargaan gampang terputus. Di Indonesia, sudah menjadi dokter saja jika tidak punya pasien, orang tua masih ikut mikir. Sebaliknya, jika anaknya maju maka orang tuanya ikut bangga. "Kalau kamu ingin memberikan kebanggaan pada orang tua dan keluargamu, jadilah dokter yang baik," motivasinya kepada para calon spesialis ortopedi.

Ini pula filosofi yang ia pegang teguh hingga sekarang. Membanggakan orang tua dengan mempersembahkan karya terbaik dalam hidup. Setidaknya dibuktikan sendiri, yaitu setelah lulus menjadi ortoped ternyata orang tuanya ikut bangga. Hal-hal yang menurutnya positif itu, lalu ditularkan kepada mahasiswa. Filosofi seperti itu tidak pernah ia dapat dari siapapun. Perasaan bangga orang tua semata-mata dirasakannya setelah menjadi dokter dan spesialis.

Setelah para residen menjadi ortoped, sudah dianggapnya sebagai sejawat. Ia tidak bisa memerintah lagi. Tapi komunikasi tetap intens dan setiap saat bersedia menerima keluhan-keluhan tentang kasus yang dihadapi para ortoped muda.

Ia berpesan kepada para ortoped muda, untuk senantiasa meningkatkan kompetensi dengan cara membaca dan mengikuti forum ilmiah. "Sebagai staf pengajar saya juga harus belajar terus. Kalau tidak belajar, akan ketinggalan dengan mahasiswa. Hal itu yang saya coba penuhi dengan mengambil program doktor (S3) di Belanda," pungkasnya. (hukormas)

Dr. Iwan Budiwan Anwar, Sp.OT (K) bersama istri



NYERI NEUROPATID

Oleh : Dr. Nugroho Dzulkarnain Salim, Sp.S

Nyeri merupakan suatu pengalaman rasa dan emosi akibat adanya kerusakan jaringan tubuh atau potensial kerusakan jaringan tubuh.

Perasaan nyeri biasa timbul bila ada rangsangan nyeri yang berasal dari kerusakan jaringan / potensial kerusakan jaringan tubuh yang mana akan merangsang reseptor nyeri di sistem saraf perasa (sensoris). Rangsang nyeri tersebut akan kita rasakan bila oleh sistem saraf perasa dibawa / disalurkan menuju sistem saraf pusat (otak).

Bagaimana bila sistem saraf perasa tersebut yang mengalami gangguan/ kerusakan. Nyeri yang muncul akibat adanya gangguan/ kerusakan sepanjang jaringan saraf perasa tersebut yang disebut sebagai nyeri neuropatik.

Nyeri neuropatik dapat berdasarkan letak kerusakan (perifer/ tepi atau sentral/ pusat) waktu berlangsungnya nyeri (akut/



Apakah bahaya dan perlunya bertahan dengan keadaan nyeri neuropatik?

Nyeri neuropatik merupakan salah satu jenis nyeri yang boleh dikatakan tidak dapat disembuhkan dan condong berlangsungnya kronis. Walaupun jarang menyebabkan kematian, namun hampir selalu menurunkan kualitas hidup penderita. Penderita biasanya akan mengalami gangguan penyerta berupa gangguan perasaan hati (*mood*), (depresi, asistas) dan atau gangguan tidur. Adanya

gangguan nyeri, gangguan perasaan hati (*mood*) dan gangguan tidur itulah yang pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup seseorang.

NYERI NEOSEPTIF

- **Terbatas pada tempat cedera**
- **Rasa nyeri sesuai dengan rangsangan**
- **Nyeri hilang dengan sembuhnya cedera**
- **Mempunyai fungsi sebagai pertahanan (protektif) tubuh**

kurang dari 3 bulan atau kronis atau lebih dari 3 bulan) dan berdasar intensif nyeri (ringan, sedang dan berat).

Manifestasi nyeri neuropatik

1. Nyeri spontan : nyeri muncul tanpa adanya rangsangan.
2. Nyeri dengan rangsangan, nyeri muncul dengan adanya rangsangan bukan nyeri (sentuhan, rabaan, getaran, penekanan) atau nyeri muncul secara hebat dengan rangsangan yang minimal.

Nyeri neuropatik dirasakan tidak saja rasa "sakit" tapi biasanya dengan rasa kesetrum. Dari keluhan penderita kita dapat mengarahkan apakah berupa nyeri "biasa" (neuseptif) atau nyeri neuropatik.

PENYEBAB NYERI NEUROPATIK

Kerusakan sistem saraf dapat disebabkan adanya gangguan langsung pada saraf tersebut (ok trauma, infeksi, degeneratif, autoimun, metabolik, pembawaan/ kongenital dan sebagainya) atau akibat dari nyeri neoseptif yang tidak tertangani dengan baik.

NYERI NEUROPATIK

1. **Nyeri menjalar disepanjang saraf yang terganggu**
2. **Rasa nyeri tidak sesuai dengan rangsangan.**
3. **Berlangsung lama walau lama sudah sembuh.**
4. **Tidak mempunyai fungsi protektif**

Bagaimana Pengelolaannya :

- Prinsip mencegah lebih utama dari pada mengobati.
- Tujuan terapi adalah meningkatkan kualitas hidup penderita sebaik mungkin.
- Terapi dapat berupa medikamentosa/ obat-obatan maupun non medikamentosa.
- Pengobatan ditujukan untuk mengontrol nyeri maupun gejala penyerta (yang mood/ tidur).
- Obat nyeri/ pain killer umum kurang bermanfaat untuk nyeri neuropatik, diperlukan obat tambahan (adjuvan) untuk mengontrol/ menstabilkan gangguan saraf, seperti anti konvlesan, anti depresan, opiat dan sebagainya. Kadang dibutuhkan terapi invasif (pembedahan).
- Terapi non medikamentosa mempunyai peranan, seperti relaksasi, rehabilitasi medis, akupuntur, biofeedback dan seterusnya. (*)

Nyeri Setelah Operasi ?

Paradigma Baru Pasca Operasi Tidak Harus Nyeri



(dr. Hery Sumaryono, SpAN)

Kesungguhan RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta untuk meningkatkan pelayanan terbaiknya tidak hanya menyediakan pelayanan unggulan dengan Dokter spesialis Ortopedi yang kompeten di bidangnya saja, tetapi juga secara khusus memperhatikan rasa NYERI yang sering dirasakan pasien pasca operasi.

Pada kasus-kasus ortopedi yang mengharuskan dilakukan operasi, biasanya pasien akan merasa nyeri berkepanjangan setelah operasi. Namun di RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta, hal itu tidak akan terjadi lagi, karena di sini nyeri telah dikelola dengan penatalaksanaan yang baik dan serius.

Perkembangan teknologi canggih di bidang kedokteran yang sangat pesat, menyebabkan perbedaan signifikan dalam pembedahan atau operasi. Dulu, sehabis operasi masih meninggalkan nyeri yang berkepanjangan. Sekarang sudah tidak lagi, karena nyeri sudah dikelola dan ditatalaksana dengan baik, sehingga tidak lagi ada rasa nyeri.

Kalau dulu, seorang petugas memeriksa tanda-tanda vital pasien dengan hanya mengukur suhu badan, nadi, temperatur, tensi dan tinggi badan, namun sekarang harus ditambah dengan melihat seberapa besar nyeri yang dirasakan si pasien. Walaupun penilaian rasa nyeri sangat subyektif dan berbeda antara pasien yang satu dengan yang lain.

Paradigma lama bila seseorang pertama kali mengalami kecelakaan, yang dipikirkan pengobatan cederanya. Tapi sekarang, disamping diobati lukanya, rasa nyerinya pun dilihat, diukur dan ditangani dengan baik. Nyeri bersifat subyektif dan banyak dipengaruhi oleh faktor psikologis, sehingga tidak ada yang tahu persis bagaimana mengukur nyeri secara tepat. Untuk mengukur agar mendekati tepat, diperlukan angket yang berisi daftar pertanyaan yang harus diisi oleh pasien.

Di RS Ortopedi sudah menyadari betapa pentingnya penanganan nyeri demi memberikan pelayanan terbaik. Hal ini dibuktikan dengan diadakan *training of trainer* tenaga medis yang diselenggarakan baru-baru ini, di ruang Kelas Diklit RS Ortopedi. Kegiatan itu diprakarsai Bagian Diklit dengan pembicara dokter spesialis internal, yakni Dr. Nugroho (ma-

teri; Physiology - Pain), Dr. Hery Sumaryono, Sp.An (materi; Nyeri Pasca Operasi), Dr. Komang Kusumawati, Sp. KFR (materi; Peran Rehabilitasi Medik pada Nyeri Muskulosteletal), serta Dr. Andi Priyosejati, Sp.OT (materi; Nyeri Muskuloskeletal Asestem, Penanganan dan Reasesmen).

Mini Loakakarya Penyusunan Pedoman Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta itu diikuti peserta 40 orang karyawan RS Ortopedi.

Tujuan dari penyelenggaraan Mini Lokakaryai ini adalah menyatukan persepsi dan berbagai ilmu tentang manajemen nyeri terkini. Kemudian tersusunnya pedoman manajemen nyeri di Rumah Sakit Ortopedi. Juga untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (sesuai standar JCI). Selain itu juga dalam rangka mengembangkan jenis pelayanan nyeri di rumah sakit.

Dampak dari nyeri yang dibiarkan, maka hormon-hormon yang berkaitan dengan meningkatnya nadi, meningkatnya kebutuhan O₂, tekanan darah semakin tinggi, stroke, meningkatnya gula darah dan bisa menimbulkan kematian. Nyeri bila dibiarkan akan jadi menetap. Dampak dan resiko lainnya yang akan dialami pasien bila nyeri tidak diatasi, yaitu biaya semakin tinggi karena pasien lebih lama tinggal di rumah sakit sehingga merugikan pasien.

Bagaimana seharusnya manajemen nyeri? Obat-obatan dengan tehnik tertentu untuk kasus ortopedi dimana derajat nyeri sangat tinggi.

Paradigma sekarang bila operasi; nyeri akibat operasi/trauma paradigma lama harus di-



dr. Hery Sumaryono, SpAN sedang menyampaikan materi dalam seminar Manajemen Nyeri

ubah bahwa operasi tidak perlu nyeri. Di RS Ortopedi untuk operasi besar yang berisiko nyeri, seperti tulang belakang skoliosis sudah ada standar khusus dengan alat khusus untuk mengatasi nyeri.

Pemantauan yang lebih intensive di ICU sekarang ini selain untuk menjaga kegawatan juga mengelola nyeri. Namun sebenarnya dalam mengelola nyeri ini ada dua persepsi.

Nyeri Kronik ada predisposisi :

- Nyeri yang berlangsung lama sehingga sampai terdiagnosa operasi.
- Operasi yang berulang kali/rekonstruksi

- Luka yang mengenai syaraf-syaraf, dimana sudah terlaksana dioperasi dengan baik tetapi tetap meninggalkan nyeri.
- Nyeri pasca operasi yang tidak dikelola dengan baik.

Tugas perawat

Daam hal ini perawat bertugas mengelola derajat nyeri, memandu pengisian angket oleh pasien. Perawat harus bisa menilai derajat nyeri dengan skala 0-10. Tim nyeri harus bisa mengukur dengan memasang alat, obat-obatan, dipasang kateter. Nyeri tanda-tanda vital ke-5 (cuma persepsinya yang lain, rasa nyeri penerimaan bisa berbeda.

(dr. Hery Sumaryono, SpAN)

Dari Seminar Manajemen Nyeri

Supaya Pasien Merasa Nyaman Pasca Operasi

Menindaklanjuti Minilokakarya tentang Penyusunan Pedoman Manajemen Nyeri pada tahun 2013 lalu, belum lama ini diselenggarakan kegiatan serupa bertempat di Ruang Lecture Skill-lab lantai 3 RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, berupa *In House Training Pain Management* (Manajemen Nyeri). Seminar Sehari yang mengambil tema "*Pain Management Post Operation*" ini diikuti oleh Dokter Spesialis Ortopedi, Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Spesialis Anestesi, Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), perawat, dan fisioterapi.

Dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K) selaku Ketua Panitia sekaligus narasumber kegiatan tersebut menjelaskan, bahwa Seminar Manajemen Nyeri ini dilaksanakan secara komprehensif, yaitu diikuti Dokter Spesialis yang terdiri dari Dokter Spesialis Ortopedi, Spesialis Rehabilitasi Medik (atau sekarang disebut Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) dan Dokter Spesialis Anestesi, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Syaraf, Spesialis Bedah Umum dan spesialis lainnya termasuk perawat.

Tujuannya adalah untuk menyatukan persepsi dari berbagai ilmu tentang manajemen nyeri terkini dan berkelanjutan, guna membentuk Tim Lintas Sektoral dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (sesuai standar JCI).

Dr. Iwan mengatakan, bahwa nyeri pasca operasi pasti tetap ada, tidak bisa hilang sama sekali, tapi diupayakan seminimal mungkin dan harus dikelola dengan baik



Peserta seminar penuh antusias mengikuti paparan materi tentang manajemen nyeri dari dr. Retno Setianing, Sp.KFR

sehingga memberikan manfaat bagi pasien. Bila dihitung dalam bentuk skor antara 0-10, rasa nyeri yang awalnya berada pada skor 7 (tujuh) dengan adanya Tim Manajemen Nyeri yang baik bisa menjadi skor 2 (dua). "Dengan demikian rasa nyeri masih bisa ditoleransi bahkan bisa nyaman bagi pasien. Dari situ dapat dicapai kesepahaman bagaimana merawat pasien supaya nyeri tersebut dapat diminimalkan," jelasnya.

Dengan seminar ini ia berharap ke depannya terbentuk Tim Manajemen Nyeri lintas sektoral dari berbagai ilmu yang solid di RSOS.

Senada dengan Dr. Iwan, Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik yang juga menjadi nara sumber, dr. Retno Setianing SpKFR mengungkapkan bahwa yang termasuk problem nyeri adalah mulai dari problem nyeri akut, nyeri kronik dan problem-problem nyeri pasca operasi. Karena itu dalam seminar juga dilakukan diskusi tentang kasus nye-

ri yang dibimbing Dokter Spesialis dengan masing-masing Sub Spesialistiknya. Antara lain dr. Ismail Mariyanto, SpOT (K) tentang *Pain Management Post Illizarov*, dr. Iwan Budiwan Anwar, SpOT (K) tentang *Pain Management Pasca Arthroscopy*, dr. Tangkas Sibarani, SpOT (K) tentang *Pain Management Rupture Cruciate Ligamen Knee*, dr. Andhy Prijosedjati, SpOT (K) tentang *Pain Management Spine*, dan dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT tentang *Pain Management Tumor*, serta dr. Tito Sumarwoto, SpOT (K) tentang *Pain Management Plexus Brachialis Injury*.

Diskusi kasus yang melibatkan hampir semua Dokter Spesialis Ortopedi di RS. Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso Surakarta ini bertujuan supaya dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, sehingga pasien nyaman, ringan dan sebisa mungkin mengalami nyeri yang bisa ditoleransi pasca operasi. (Hukormas)

Sebagai bentuk pemantapan kinerja dan integritas jajaran pejabat di lingkungan Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta, tanggal 6 Januari 2014 lalu dilakukan penandatanganan Pakta Integritas bagi para Pejabat Struktural Eselon II, III, IV. Juga para Pejabat Non Struktural, Pejabat Pengelola Keuangan, serta Pejabat Pengadaan Unit Layanan Pengadaan Barang dan Jasa.

Kegiatan yang berlangsung di Auditorium Lantai 3 itu diikuti 48 Pejabat Struktural dan Non Struktural. Isi Pakta Integritas masing-masing berisi 7 poin. Antara lain para pejabat harus berperan proaktif dalam pencegahan dan pemberantasan korupsi dengan tidak meminta atau menerima pemberian secara langsung atau tidak langsung berupa suap, hadiah, bantuan, atau bentuk lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Para pejabat juga harus mampu memberikan contoh dalam kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta akan menyampaikan informasi jika terjadi penyimpangan integritas.

Direktur Utama RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta,

Direktur Utama : Pakta Integritas Harus Dilaksanakan



Dirut menyaksikan para pejabat yang sedang menandatangani Pakta Integritas

Dr.dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K) M.Epid, M.HKes dalam sambutannya menyampaikan, bahwa Pakta Integritas nantinya juga wajib ditandatangani oleh seluruh pegawai tetap

baik PNS maupun Non PNS. Menurut Dirut, hal ini merupakan peraturan yang harus dilaksanakan di RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. (Hukormas)

“Karyawan Pingsan” dalam Sosialisasi Akreditasi



Dalam rangka mensukseskan akreditasi bulan Juni 2014, telah disosialisasikan berbagai hal yang harus diketahui oleh seluruh karyawan. Sosialisasi itu dilaksanakan dalam kegiatan Sarasehan, 17 Januari 2014 di RS. Ortopedi

Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta.

Sebelum sarasehan, digelar olah raga senam Senam Sendi dan Tulang bersama karyawan, mahasiswa praktik dan masyarakat di halaman Joglo RS. Ortopedi Soeharso yang dimulai pada pukul 06.00 WIB. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai ajang komunikasi dan silaturahmi antar karyawan dan masyarakat.

Acara sarasehan diawali menyanyikan lagu Indonesia Raya dilanjutkan MARS RSO, dan doa. Namun tiba-tiba seluruh peserta sarasehan dikejutkan salah satu karyawan yang tergeletak pingsan. Melihat kejadian tersebut, tim medis pun sigap segera memberikan pertolongan. Seiring sadarnya karyawan yang pingsan, sorak sorai peserta pun gemuruh.

Ternyata kejadian tersebut adalah simulasi dan rangkaian dari sosialisasi medis dan keperawatan mengenai Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support), yang kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi Cuci Tangan (Hand Hygiene), Manajemen Keperawatan, Demonstrasi Penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan pemberian Sertifikat untuk Pegawai Berprestasi bulan Januari 2014.

Acara ditutup oleh Direktur Utama, Dr.dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes. Dengan singkat, padat dan penuh makna Dirut mengajak seluruh karyawan dan karyawan RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta mengucapakan yel-yel Siap Sukseskan Akreditasi. (Hukormas)

Mengapa Harus Puasa Sebelum Operasi ?

Menjalani operasi memang hal yang menakutkan, tidak peduli itu operasi kecil, sedang maupun operasi besar. Di samping rasa takut sebelum menjalani operasi, ada satu hal yang sering membuat kita bertanya-tanya, mengapa kita harus puasa sebelum menjalani operasi?

Tidak semua operasi diharuskan berpuasa sebelumnya. Pada operasi yang hanya memerlukan bius lokal, pasien tidak perlu berpuasa. Sedangkan pada operasi yang memerlukan anastesi umum atau bius total, pasien diwajibkan untuk berpuasa.

Mengapa pasien diwajibkan puasa?

Pada pasien yang akan dilakukan operasi dengan anastesi umum atau bius total, semua otot kita akan mengalami relaksasi, termasuk otot sfinkter dimana otot ini tertutup bila tidak ada makanan masuk ke lambung. Sfinkter ini merupakan batas antara oesophagus (kerongkongan) dan lambung.

Jika pasien tidak berpuasa sebelum operasi/ pembiusan, tentunya lambung akan terisi makanan dan cairan. Selama pembiusan umum, rileks laryng mengalami penurunan sampai hilang sama sekali.

Jadi ketika operasi/ pembiusan berlangsung, pasien dalam posisi terlentang. Bila lambung terisi makanan/ cairan, bisa keluar dari lambung masuk ke oesophagus (kerongkongan) lalu mengalir keluar, menyumbat laryng/ jalan napas, dan ini akan berakibat fatal, yang berujung pada kematian pasien. Ini alasan mengapa harus puasa sebelum operasi/ tindakan anastesi.

Pasien harus mengikuti arahan dari



dr. Bambang W, Sp.AN

tenaga medis sebelum operasi. Untuk puasanya sendiri; pada orang dewasa puasanya antara 6-8 jam, pada anak kecil/ anak-anak antara 4-6 tahun puasanya 4 – 6 jam termasuk puasa pada bayi.

Ada orang tua yang merasa kasihan kepada bayinya ketika harus berpuasa sebelum dioperasi. Namun karena ASI juga termasuk dianggap sebagai makanan padat, sehingga bayi yang akan dioperasi harus tetap berpuasa.

Karena itu, yang bersangkutan jangan sampai berbohong, bilang puasa padahal sebenarnya masih makan sedikit atau minum sedikit. Makan sedikit atau banyak dapat membahayakan pasien itu sendiri. Jadi, dalam hal puasa kelihatannya masalah sepele. Tapi sebenarnya sangat berbahaya apabila pasien sampai berbohong.

(dr. Bambang W, Sp.AN)

PRIBADI LABIL RENTAN Alami Trauma Kecelakaan

Kalau dia sedari kecil memiliki mental yang kuat, mungkin trauma tidak akan berkepanjangan. tetapi kalau mental tidak kuat, trauma bisa saja berkepanjangan.



Kecelakaan adalah kejadian di luar kendali kita. Kecelakaan merupakan kejadian buruk yang tidak diinginkan, bahkan kecelakaan bisa meninggalkan trauma berkepanjangan yang sulit dihilangkan. Kadang kecelakaan menyisakan perasaan takut dan sangat mengganggu pikiran dalam waktu yang lama. Inilah yang disebut sebagai trauma. Bila trauma hanya berlangsung sesaat, mungkin belum mengganggu. Namun berkepanjangan akan mengganggu aktivitas. Karenanya, segera dikonsultasikan ke psikolog, psikater atau tenaga medis lain yang membantu menangani gangguan kejiwaan.

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) atau trauma dialami oleh seseorang yang mengalami kejadian luar biasa dalam hidupnya yang tidak direncanakan. Jika dia memiliki mental yang kuat, trauma hanya akan berlangsung singkat, tapi kalau mental kurang kuat atau pribadi labil bisa saja trauma akan berkepanjangan. Kalau dia sedari kecil memiliki mental yang kuat, mungkin trauma tidak akan berkepanjangan, tapi kalau dia tidak kuat bisa saja berkepanjangan.

kekuatan mental seseorang dipengaruhi pola didik seseorang sejak kecil. Apabila sejak kecil mental sudah dibentuk dengan kuat, maka dia tidak akan terpengaruh kejadian luar biasa dalam hidupnya. Trauma biasanya terjadi pada pribadi yang labil. Jika sejak kecil dididik menjadi pribadi yang manja, bisa saja akan mengalami trauma berkepanjangan saat mengalami kecelakaan.

Tidak semua trauma memerlukan terapi. Hanya trauma yang berkepanjangan yang membutuhkan terapi. Ada beberapa tahapan terapi yang perlu dilewati. Ada beberapa perasaan yang akan dialami oleh orang yang mengalami kecelakaan, yakni marah, stress berat, tegang, cemas, khawatir, takut, dan gelisah. Semua rasa itu bercampur aduk menjadi satu. Dia akan selalu mengingat kejadian kecelakaan sebagai sebuah hal yang mengerikan.

kecelakaan paling sering dialami oleh para pe-

ngendara motor, mobil, sepeda, pesawat ataupun kendaraan lainnya. Pasca kecelakaan, seseorang pasti pernah merasakan tak ingin berkendara lagi. Trauma akibat kecelakaan ini tingkat keparahannya bervariasi. Tingkat trauma yang parah menyebabkan penderita tidak mau keluar rumah dan mengisolasi diri sendiri. Kalau yang parah dia sampai menutup diri dari kehidupan luar,

Mengatasi Trauma

Pasca kecelakaan, biasanya seseorang juga selalu mengingat kejadian maupun benda yang terkait kecelakaan, dan takkan mudah dilupakan. Bisa saja dia

akan kembali teringat saat melihat benda-benda yang berhubungan dengan kecelakaannya.

Trauma pasca kecelakaan yang berkepanjangan perlu terapi secara bertahap. Selain dilakukan oleh ahlinya yakni psikolog, orang-orang terdekat diharapkan membantunya. Lingkungan dan keluarga harus memberikan dukungan untuk menghilangkan trauma, seperti memberi rasa aman dan nyaman. Tidak terus menerus menyalahkan. Kemudian secara bertahap pula kembali memperkenalkan kepada lingkungan luar. Mengajak melihat lalu lintas, kemudian diajak kembali berpergian dengan didampingi, hingga diajak berkendara dan kembali menyetir kendaran. Untuk memulihkan diri, harus belajar menjadi seseorang pengendara yang bersifat defensif.

Lingkungan orang terdekat terkadang justru memperlama penyembuhan trauma. Misalnya, yang terjadi pada anak Hatta Rajasa, lingkungan selalu mengingatkannya pada kejadian, sehingga ia makin takut.

Disarankan supaya pasca kecelakaan, seseorang selalu beraktifitas apa adanya, sehingga semua masalah akan terlupakan. Trauma berkepanjangan bisa dihindari dari dalam diri sendiri. Caranya, ungkapkan ganjalan di hati pada orang terdekat yang bisa dipercaya, ini cara awal hindari trauma berkepanjangan. Banyak yang harus dikoreksi pada kecelakaan tersebut, dan trauma itu harus segera dihilangkan, karena akan berakibat buruk bagi kesehatan mental seseorang.

(Dian Kristyawati, M.Si, Psi; Psikolog Rumah Sakit Ortopedi (RSO) Prof. Dr R Soeharso Surakarta)

DIET PASCA OPERASI

Diet pasca operasi adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan. Pengaturan makanan pasca operasi tergantung macam operasi dan jenis penyakit penyerta. Pengaruh operasi terhadap metabolisme tubuh pasca operasi tergantung berat-ringannya operasi, keadaan gizi pasien pasca operasi dan pengaruh operasi terhadap kemampuan pasien untuk mencerna dan mengabsorpsi zat-zat gizi.



Setelah operasi sering terjadi peningkatan ekskresi nitrogen dan natrium yang dapat berlangsung selama 5-7 hari atau lebih. Peningkatan ekskresi kalsium terjadi setelah operasi besar, trauma kerangka tubuh, atau setelah lama tidak bergerak (imobilisasi). Demam meningkatkan kebutuhan energi, luka dan perdarahan meningkatkan kebutuhan protein, zat besi dan vitamin C, bila disertai trauma kerangka tubuh akan meningkatkan kebutuhan kalsium dan vitamin D. Cairan dan elektrolit yang hilang perlu diganti.

TUJUAN DIET PASCA OPERASI

Tujuan diet pasca operasi adalah mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan daya tahan tubuh pasien dengan cara sebagai berikut:

1. Memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein).
2. Mengganti kehilangan protein, glikogen, zat besi, kalsium (pada bedah tulang) dan zat gizi lainnya.
3. Memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan.
4. Mencegah dan menghentikan perdarahan.
5. Membantu pembentukan (modelling) tulang bagi pasien pasca bedah tulang.

TAHAPAN DIET PASCA OPERASI/BEDAH

a. Diet Pasca Bedah I (DPB I)

Diet ini diberikan kepada semua pasien pascabedah:

1. Pasca bedah kecil : setelah sadar dan rasa mual hilang.
2. Pasca bedah besar : setelah sadar dan rasa mual hilang serta ada tanda-tanda usus mulai bekerja.

Cara memberikan makanan yaitu selama 6 jam sesudah operasi, makanan yang diberikan berupa air putih, teh manis, atau cairan lain seperti pada makanan jernih. Makanan ini diberikan dalam waktu sesingkat mungkin, karena kurang dalam semua zat gizi. Selain itu diberikan makanan parenteral sesuai kebutuhan.

b. Diet Pasca Bedah II (DPB II)

Diet pasca bedah II diberikan kepada pasien pasca bedah besar saluran cerna atau sebagai perpindahan dari diet pasca bedah I.

Cara memberikan makanan yaitu makanan diberikan dalam bentuk cair kental, berupa kaldu, sirup, sari buah, sup, susu dan puding rata-rata diberikan 8-10 kali sehari selama pasien tidak tidur. Jumlah cairan yang diberikan tergantung keadaan dan kondisi pasien. Selain itu bisa diberikan makanan parenteral bila diperlukan. DPB II diberikan untuk waktu sesingkat mungkin karena zat gizinya kurang. Makanan yang tidak boleh diberikan untuk pasien ini adalah makanan/minuman asam dan yang mengandung karbondioksida.

c. Diet Pasca Bedah III (DPB III)

Diet pasca bedah III diberikan kepada pasien pasca bedah besar saluran cerna atau sebagai perpindahan dari diet pascabedah II.

Cara memberikan makanan yaitu



zat gizi tertentu yang untuk mempercepat penyembuhan luka, mempercepat perdarahan, mencegah infeksi, pembentukan sel-sel baru dan pembentukan tulang untuk pasien bedah tulang. Zat gizi tersebut adalah pro-

pro vitamin D bisa diperoleh dari makanan contohnya susu, kuning telur, ikan laut, hati sapi.

CONTOH MENU DIET PASCA OPERASI

makanansaring ditambah susu dan biscuit. Cairan hendaknya melebihi 2000 ml sehari. Selain itu dapat diberikan makanan parenteral bila diperlukan. Makanan yang tidak dianjurkan adalah makanan yang berbumbu tajam dan yang mengandung karbondioksida.

d. Diet Pasca Bedah IV (DPB IV)

Diet pasca bedah IV diberikan kepada:

1. Pasien pasca bedah kecil setelah diet pasca bedah.
2. Pasien pasca bedah besar, setelah diet pasca bedah III.

Cara memberikan makanan yaitu makanan diberikan berupa makanan lunak yang dibagi dalam tiga kali makan lengkap ditambah selingan.

JENIS-JENIS MAKANAN UNTUK DIET PASCA OPERASI

Pasien pasca operasi diberikan diet tinggi kalori tinggi protein selama tidak ada indikasi penyakit lain yang menyertai. Tetapi ada beberapa jenis

tein, Vitamin C, Kalsium, Vitamin D.

a. Protein berfungsi untuk pembentukan jaringan baru sehingga mempercepat penyembuhan luka. Makanan sumber Protein ada dua macam yaitu protein hewani : telur, ayam, daging, ikan laut, susu. Sedangkan sumber protein nabati adalah tahu, tempe, kacang-kacangan.

b. Vitamin C punya peranan penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan luka. Makanan sumber vitamin C diantaranya kacang-kacangan, jeruk, jambu, daun pepaya, bayam, tomat, daun singkong.

c. Kalsium berperan dalam pembentukan tulang pada pasien pasca bedah tulang. Makanan sumber kalsium contohnya adalah ikan laut, susu, daging sapi, telur, ayam, tempe, tahu, daun singkong, bayam.

d. Vitamin D berperan dalam membantu mempertahankan massa tulang karena membantu menyerap kalsium dengan lebih efektif.

Selain dari paparan sinar matahari,

Contoh menu untuk pasien pasca bedah tulang:

1. MAKAN PAGI

- Nasi liwet
- Sambal goreng labu siam
- Opor ayam kampung
- Tempe mendoan
- Teh hangat

2 SELINGAN PAGI

- Bubur kacang hijau

3 MAKAN SIANG

- Nasi
- Sayur bening bayam
- Empal
- Balado tahu
- Jus jambu merah

4 SELINGAN SORE

- Susu
- Lumpia

5 MAKAN MALAM

- Nasi
- Oseng daun singkong teri nasi
- Kakap asam manis
- Tempe bacem
- Jeruk

(hukormas)

CEGAH TERJADINYA PATAH TULANG CEK DINI OSTEOPOROSIS DENGAN ALAT BMD

Dr. R. Safil Rudiarto Hendroyogi, Sp.Rad



Dr. R. Safil Rudiarto Hendroyogi, Sp.Rad

**Di ruang radiologi Pavillium
Wijaya Kusuma
RS. Ortopedi
Prof.Dr.R.Soeharso
Surakarta terdapat salah
satu alat yang sangat
vital untuk membantu
menegakkan diagnosa
suatu penyakit yakni
BMD. BMD digunakan
untuk mendeteksi dan
monitoring kepadatan
tulang.**

Bone Mineral Densitometri (BMD) merupakan suatu alat yang digunakan untuk memeriksa tingkat kepadatan tulang dari seseorang yang dicurigai menderita osteoporosis. Apa itu osteoporosis? Osteoporosis adalah suatu penyakit sistemik berupa penurunan kepadatan tulang yang bisa diderita oleh semua orang, namun umumnya di derita oleh wanita usia lanjut setelah menopause. Bila Osteoporosis terjadi sebelum menopause kemungkinan besar ada hubungannya dengan penyakit lain.

Setelah usia 20 s/d 40 tahun, secara alamiah terjadi penurunan kepadatan tulang. Tingkat kecepatan penurunan kepadatan tulang pada setiap manusia berbeda-beda. Semakin cepat penurunan kepadatan tulang dapat segera memicu terjadinya osteoporosis. Apabila terjadi patah tulang, kecurigaan adanya osteoporosis sebagai penyebab utamanya perlu dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan mesin BMD yang berstandar WHO seperti yang terdapat di RS. Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso Surakarta. BMD ini menggunakan sinar X dosis kecil dan sangat aman dengan tingkat akurasi yang sangat tinggi (98%) sehingga WHO mereferensikannya.

Bagaimana dengan alat yang sering digratiskan di mall-mall itu?

Sekilas alat tersebut seperti alat BMD, tetapi sebenarnya hanya berfungsi sebagai skreening. Alat sederhana ini hanya mengukur kepadatan tulang di daerah tumit. Karena sifatnya hanya skreening maka hasilnya belum bisa dipakai sebagai pedoman pasti apakah seseorang itu menderita osteoporosis atau tidak. Di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, apabila seorang Dokter Spesialis Ortopedi atau Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik (Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi) ingin menegakkan diagnosa Osteoporosis, biasanya memastikannya dengan mesin BMD. Siapa yang paling rawan memiliki resiko osteoporosis, adalah orang yang pernah mengalami patah tulang, menjalani pengobatan dalam waktu lama, termasuk nyeri Tulang belakang

Pada kasus osteoporosis, tulang yang paling mudah patah adalah di tulang belakang dan pada tulang pangkal paha. Pemeriksaan untuk memastikan apakah terjadi osteoporosis lebih akurat umumnya apabila pemeriksaan dilakukan pada dua bagian tersebut. Dokter tersebut akan memberikan surat pengantar pada dokter spesialis radiologi.

Meskipun pemeriksaan dengan BMD ini akan memberikan hasil yang akurat, namun ada beberapa persyaratan yang harus

dipenuhi. Persyaratan yang harus dipenuhi antara lain, pemeriksaan harus melalui rekomendasi dokter. Pasalnya, pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan lanjutan setelah ditemukan tanda dan gejala awal osteoporosis yang diketahui melalui hasil pemeriksaan klinis.

Selain itu, pemeriksaan BMD bisa juga dilakukan setelah dilakukan rontgen yang hasilnya memberikan kecurigaan adanya osteoporosis. Pemeriksaan BMD ini merupakan pemeriksaan lanjutan setelah ditemukan gejala.



Sistem kerja BMD ini adalah dengan sistem kerja sinar X. Pada kepadatan tulang yang tinggi dapat diartikan adanya kadar kalsium yang tinggi pula. Jumlah sinar X yang diteruskan inilah yang akan diperhitungkan sebagai hasil pemeriksaan. Kalsium mempunyai sifat merangsang sinar x sehingga makin tinggi kepadatannya akan makin sedikit sinar x diserap detektor sinar x. Semakin rendah kalsium dalam tulang akan semakin banyak sinar x menguasai detektor. Tingkat (kualitas dan kuantitas) sinar x pada detektor dikonversikan (diubah) dalam bentuk angka yang muncul pada layar komputer BMD.

Hasil pemeriksaan dengan metode BMD ini adalah dengan sistem scoring. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan score minus satu (-1) maka, kondisi tulang bisa dikatakan masih baik. Namun, jika hasil pemeriksaan -1 s/d -2.5 disebut osteopeni, sedangkan dibawah -2.5 maka

dikatakan sudah mengalami pengeroposan tulang (osteoporosis).

Terdapat dua sistem scoring, yakni: T score dan Z score. Pada T scor: Membandingkan tingkat kepadatan tulang orang yang sakit dengan tulang normal pada usia dewasa muda (sekitar usia 20 th). Pada Z scor: Membandingkan tingkat kepadatan tulang orang tersebut dibanding dengan orang seusianya yang normal (bila usia 60 tahun maka membandingkan bagaimana usia 60 th)

Patah tulang belakang sering tidak kelihatan,

namun setelah nyeri diperiksa tahu-tahu kempes/ menipis kalau dibiarkan bisa menekan syaraf akan sangat berbahaya.

Edealnya : wanita menopause diperiksakan ke Dokter

- Obat-obatan anti radang jangan terlalu lama karena bisa terkena osteoporosis, bila ragu-ragu sebaiknya periksa dokter agar dikirim periksa BMD.
- Ada dokter yang belum tentu tahu gejala-gejala awal osteoporosis, malah baru tahu setelah dirontgen baru dicurigai adanya osteoporosis, karena ragu-ragu baru dirujuk ke BMD
- Orang-orang yang menderita sakit yang lama misal tumor perlu dilakukan pemeriksaan BMD
- BMD memonitor penurunan kepadatannya tulang diperlukan 1 ½ - 2 tahun.
- Pemeriksaan dengan BMD hanya butuh waktu 10 menit langsung bisa keluar angka dan grafik. (*)

Ingin Tetap Sehat di Usia Tua?

Senam Sentul untuk Cegah Osteoporosis dan Osteoarthritis Suatu Penyakit Degeneratif



Dr. Siswarni Sp.KFR

Jangan sampai terlambat, kalau sudah menderita osteoporosis dan osteoarthritis (OA) sudah tidak bisa melakukan keinginan sendiri tetapi harus diatur oleh terapis termasuk senam sekalipun. Setiap hari jum'at jam 6.30 halaman Joglo RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta selalu diramaikan dengan kegiatan senam sentul (sendi dan tulang).

Kegiatan yang telah berlangsung selama bertahun-tahun ini dilakukan oleh Manajemen Rumah Sakit lewat program kegiatan dari Dokter spesialis Rehabilitasi Medik dengan maksud membantu masyarakat yang berusia 30 tahun ke atas (pra lansia, atau lansia) agar tidak mengalami osteoporosis dan osteoarthritis (OA) yang biasanya dialami oleh orang yang menginjak usia tua (degeneratif).

Seperti yang ungkapkan oleh Dr. Siswarni Sp.KFR "ibarat rambut maka osteoporosis dan osteoarthritis seperti uban yang pasti akan dialami oleh setiap manusia. Hanya saja, bila ada pencegahan maka datangnya pen-

yakit tersebut akan lambat dan tidak separah kalau tidak olah raga khususnya senam sentul". Dr Siswarni juga mengingatkan perlunya mewaspadai tanda-tanda kecenderungan resiko kena penyakit ini. Bila yang kurus biasanya cenderung terkena resiko osteoporosis, sedangkan yang gemuk resiko terkena OA dan biasanya perempuan yang lebih beresiko, sedangkan yang laki-laki lebih beresiko terkena kerusakan pangkal paha.

Selain itu Dr. Siswarni menganjurkan bagi yang sudah berusia 30 tahun ke atas sebaiknya jangan lagi senam yang sifatnya *high impact* (seperti aerobic) tetapi senam sentul yang *low impact*. Hal ini dikare-

nan senam yang bersifat *high impact* mengakibatkan adanya pemborosan tulang rawan sendi sehingga tulang rawan itu cepat menipis dan akhirnya OA datang lebih cepat dan parah.

Senam sentul ini dipelopori oleh dokter rehabilitasi medik sehingga setiap satu gerakan senam sesuai dengan teori pencegahan OA & Osteoporosis. Mengingat pentingnya senam sentul ini maka RS Ortopedi menjadikannya sebagai kegiatan wajib bagi karyawan dan pasien rehab medik yang beresiko terkena Osteoporosis dan Osteoarthritis, dilaksanakan setiap hari Jum'at jam 06:00 WIB pagi dipandu oleh instruktur internal dibawah asuhan Dokter Rehabilitasi Medik atau yang sekarang disebut Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

Untuk pencegahan penyakit degeneratif tersebut Dr. Siswarni Sp.KFR menyarankan agar orang-orang yang berusia 30 tahun ke atas rutine melakukan senam sentul karena senam sentul ini sangat bermanfaat bagi mereka. Itulah sebabnya para pengikut senam ini hampir semua berusia tua.



Ada 3 tahapan dalam senam sentul, yakni :

1. Pemanasan: dilakukan sebagai persiapan untuk menyiapkan tubuh supaya tidak cedera dalam melakukan olah raga, yang sekaligus berfungsi untuk peregangan otot sebelum melakukan pemanasan.
2. Latihan inti yang terdiri dari dua sesi gerakan *low impact*, yaitu:
 - Senam gerakan Inti tahap pertama, yang berupa *earobic* namun bersifat *low impact*, gunanya untuk melatih otot-otot dan tulang.
 - Senam gerakan inti kedua yakni berupa gerakan dengan pembebanan yang sangat bagus untuk melatih kekuatan otot. Dengan pemberian beban ini otot akan kuat, dalam otot yang kuat maka tulang juga akan kuat.
3. Latihan pendinginan : latihan ini untuk mengembalikan kondisi seperti semula.

Dengan latihan yang kontinyu diharapkan akan mampu meningkatkan kekuatan otot, sedangkan ketahanan otot yang tinggi akan meningkatkan kekuatan tulang. Selain itu, latihan senam sentul ini mampu meningkatkan penyerapan kalium sehingga osteoporosis dan OA yang cenderung terjadi pada wanita yang kegemukan (*over weight*) bisa dicegah.

Dr Siswarni SpFKR menjelaskan tidak ada yang bisa mengatasi penyakit ini kecuali diet, olah raga, obat-obatan dan perubahan gaya hidup, maka perlu mewaspadai beberapa kecenderungan dibawah ini :

- Bagi yang kecenderungan beresiko osteoporosis cara terbaik untuk membangun tulang kuat adalah dengan mendapatkan kalsium dalam susu, yoghurt, keju rendah lemak atau tanpa lemak. Selain itu penelitian terbaru menunjukkan bahwa sayuran berdaun hijau bisa membantu mencegah kerapuhan tulang karena sayuran jenis ini banyak mengandung kalsium dan

vitamin E. Untuk sayuran hijau tersebut contohnya brokoli, kangkung dan sawi . Sering mengonsumsi sayuran tersebut dapat mencegah terjadinya osteoporosis.

PAHAMI DAN HINDARI OSTEOPOROSIS :

Kekuatan tulang ada batasnya, terutama dengan bertambahnya usia. Wanita yang sudah mulai tua juga akan mengalami banyak masalah pada tulangnya. Masalah bisa terjadi pada persendian dan pada tulang itu sendiri. Wanita yang mulai mengalami menopause juga berisiko terkena osteoporosis.

Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta Dr. Siswarni Sp.KFR menjelaskan osteoporosis adalah pengeroposan tulang yang menyebabkan tulang menjadi lemah dan rapuh karena penurunan masa tulang. Keroposnya tulang tersebut pada umumnya disebabkan karena kekurangan kalsium dan mineral lain di dalam tulang.

Osteoporosis ini lebih banyak terjadi pada wanita yang sudah mengalami menopause. Pasalnya, wanita yang sudah mengalami menopause akan mengalami penurunan produksi hormon. Ketika hormon estrogen menurun, tulang akan kehilangan masanya secara drastis. Pada laki-laki, rendahnya hormon estrogen dan testosteron juga dapat menyebabkan masa tulang menurun " inilah yang menyebabkan wanita yang sudah menopause rawan terkena masalah osteoporosis " terang dia.

Ditambahkan oleh dr. Siswarni SpKFR, sejumlah besar penyakit yang berhubungan dengan peningkatan resiko osteoporosis juga banyak yang sudah diidentifikasi berdasarkan sejarah medis atau pemeriksaan fisik. Tulang tidak hanya membutuhkan kalsium saja, karena tulang juga mengandung halogen yang memiliki peran tak kalah

pentingnya. Jika tulang kaya akan kalsium, dan miskin kalogen, maka tulang akan seperti kaca, terlihat padat, namun sebenarnya mudah pecah. Kalogen berfungsi untuk tetap menjaga tingkat elastisitas tulang," jelasnya.

Dampak yang biasa terjadi akibat osteoporosis adalah patah tulang yang umumnya terjadi pada tulang belakang, panggul atau pergelangan. "Kondisi inilah yang menyebabkan wanita tua sering mengalami patah tulang meskipun hanya mengalami kecelakaan kecil saja," ujarnya

Diungkapkannya, pada tahap awal, biasanya penderita osteoporosis tidak akan merasakan nyeri atau gejala lainnya, tetapi ketika tulang telah melemah dan keropos, penderita akan merasakannya.

Gejala umum pada penderita osteoporosis adalah nyeri punggung, hilang tinggi badan, badan membungkuk dan tulang mudah mengalami patah "nyeri ini bisa terjadi kapan saja. Bahkan saat tidak melakukan aktivitas rasa nyeri bisa terasa", terang dia.

Diungkapkannya, ada beberapa hal yang bisa memicu terjadinya osteoporosis, seperti kurang bergerak atau beraktivitas bisa menjadi pemicu utama osteoporosis.

Wanita yang hanya diam saja di rumah tanpa melakukan kegiatan yang berarti membuatnya memiliki resiko besar terkena osteoporosis saat memasuki masa menopause. Selain itu menopause juga terjadi bagi mereka yang jarang terpapar sinar matahari. "Sinar matahari yang baik untuk tulang adalah sinar matahari pada pagi hari", tambah dr. Siswarni.

Selain itu, osteoporosis juga bisa dialami oleh mereka yang sering mengkonsumsi obat kortikosteroid yang terus terusan dan dalam jangka waktu panjang. Bisa pula osteoporosis menyambangi mereka yang jarang berolahraga, perokok, konsumsi alkohol secara berlebihan, "Gaya hidup yang salah juga bisa memicu osteoporosis" paparnya.

Ditambahkannya, sebenarnya ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan tulang, antara lain dengan mencukupi asupan kalsium yang dapat ditemukan pada susu, kacang almond, brokoli, bayam, kobis, ikan salmon kalengan dengan tulangnya, ikan sarden serta kacang-kacangan dan produknya seperti tahu.

Selain itu, kesehatan tulang juga bisa dicukupi dengan asupan vitamin D. Selain itu pada sinar matahari pagi, vitamin D juga bisa ditemukan pada minyak ikan tuna dan sarden serta kuning telur, "Tetapi hal yang paling penting dilakukan adalah dengan berolahraga secara teratur", terang dia.

TESTIMONI

1. TUTIK (Instruktur senam sentul)

Para peserta senam sentul setiap Jum'at pagi di RS Ortopedi pasti akan melihat kelincihan Ibu Tri Hastuti (Tutik) Instruktur senam sentul. Walau tubuhnya agak berisi tetapi tidak mengurangi kegesitan melatih senam secara rutine ini. Ibu Tutik berkisah bagaimana dulu senam ini dimulai. Sebelum ada senam sentul, pada tahun 1987, waktu itu ada senam kreatif dengan instruktur senam Bp. Suryadi dan Ibu Warsini Msi peserta kebanyakan pegawai RS Ortopedi karena waktu itu prakarsanya Dr. Soepran-



jono Sp.BO Direktur RS Ortopedi. Tahun 1990 Instruktur mengalami pergantian, yaitu Ibu Tutik dan Bp. Djoko Untung. Waktu itu RS Ortopedi menjadi juara 1 senam TPTP se-eks Karesidenan Surakarta. Sejak saat itu mereka berdua diminta mengikuti training of trainers di Loji Gandrung. Kebetulan Dokter Rehabilitasi Medik memiliki program senam pencegahan tulang (Sentul) akhirnya Instruktur senam dikirim ke Jakarta untuk pelatihan. Karena senam sentul sangat bermanfaat bagi pra lansia dan lansia sehingga RS Ortopedi memprakarsai pelatihan Training of Trainers tingkat Jawa Tengah. Sejak saat itu senam sentul membudaya sehingga Dokter Rehabilitasi Medik mewajibkan dilaksanakannya senam ini setiap Jum'at, berselang-seling dengan senam reumathik.

Peserta mengalami perubahan yang tadinya sebagian besar didominasi pegawai, sekarang malah lebih banyak masyarakat umum karena pasien rehabilitasi Medik banyak yang disarankan untuk mengikuti senam sentul agar tidak terlanjur menderita Osteoporosis dan OA. Peserta semakin hari semakin banyak, tiap Jum'at senam ini diikuti antara 200 – 250 orang. Untuk penyegaran, sesudah senam Sentul, diteruskan dengan senam tari untuk terapi otak dan senam anti strok sebagai hiburan. Selain itu peserta senam sering dilibatkan dalam kegiatan HUT RS Ortopedi seperti senam masal, Donor Darah dan aneka lomba lansia

2. MASYARAKAT YANG MENGIKUTI SENAM

NELI panggilan Nenek Lincih satu ini, Ibu Sugiyarti Sriyanto sudah berusia 66 th dan saat ini tinggal di Malangan Rt.03/17 Makamhaji, Kartasura Ska. Hasil pemeriksaan monitoring komposisi tubuh : selya seperti umur 41 th, hasil cek semua, rating fisik skala 9, masa tulang – 2,3, masa otot 37,5, kadar lemak 17,9 lutut, tumit, tulang belakang dan panggul belum ada keluhan, hampir tidak pernah sakit. emang HEBAT adalah kata yang tepat untuk Nenek Lincih ini.

Apa rahasia awet muda dan tetap lincih tanpa penyakit diusia tidak muda lagi ini? Neli membocorkan rahasianya tentang Tips sehat," Pola hidup sehat tanpa alkohol, rutine senam mengikuti Club RS Ortopedi sejak Th. 1987 dan senam sentul sejak th 1990 sampai sekarang. Rajin bangun pagi, rajin sembahyang dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, setelah itu menjahit. Disela-sela pekerjaan tersebut Nenek lincih ini selalu menyempatkan diri senam. Senam rutine di RS Ortopedi setiap hari Jum'at, senam SKJ di Diamond Solo dan mengikuti Club Dancer, menikmati setiap kegiatan yang dilakukan sehingga badan tetap langsing walaupun Ia mengaku sehari-hari bebas makan apa saja tanpa diet".

(hukormas)



Futsal Olah Raga Populer Penyumbang Terbesar Cidera

Olah raga futsal kini seakan telah menjadi gaya hidup (lifestyle) di kalangan anak muda, khususnya di perkotaan. Sehingga pemuda dan mahasiswa kalau tidak main futsal, seakan nggak keren. Namun di balik trend olah raga baru ini, ternyata merupakan salah satu olah raga penyumbang kasus cedera lutut terbesar. Dalam catatan kasus cedera lutut yang ditangani di RS Ortopedi Prof Dr R Soeharso Surakarta, sebagian besar karena main futsal.

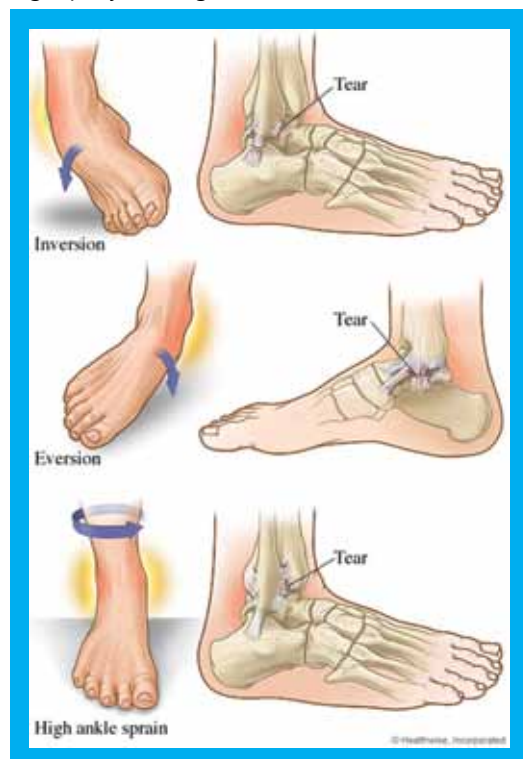
Mengapa banyak cedera dari main futsal? Menurut dr. Tangkas SMHS Sibarani, SpOT (K), olah raga futsal memiliki beberapa kelemahan. Pertama, futsal dilakukan di lapangan keras. Sehingga bila pemain jatuh, terjadilah benturan dengan lapangan keras. Tidak seperti sepak bola yang dilaksanakan di lapangan rumput.

Kedua, karena lapangannya sempit, sehingga pergerakan menjadi terbatas. Kemungkinan terjadinya kontak fisik juga sangat memungkinkan. Sedangkan ketiga, adalah sebagian besar dilakukan di ruangan tertutup, sehingga perputaran oksigen tidak lebih bagus bila dibandingkan di lapangan terbuka.

"Pemain futsal sering tidak menyadari terkadang mengalami kekurangan oksigen. Bila hal itu terjadi, berpengaruh terhadap terangnya pikiran. Pemandangan menjadi kabur dan pergerakan tidak teratur. Akibat asal gerak, maka sering terjadi cedera," jelas dr Tangkas.

Hal-hal seperti itu, yang menurut dr Tangkas, tidak banyak orang memikirkannya. Karena itu, ia menyarankan futsal harus dilakukan dengan sangat hati-hati. "Bahkan saya tidak mendukung jika futsal dilakukan di lapangan keras dan tertutup. Sebaiknya dilakukan di lapangan rumput dan terbuka," sarannya.

Apa yang diungkapkan dr Tangkas itu tidaklah bermaksud menghakimi futsal sebagai penyumbang cedera. Namun berdasarkan



catatan kasus yang ditanganinya, terpaksa mengatakan fakta-fakta itu memang tak bisa dielakkan.

Karena itu, ia ingin memberikan solusi dalam rangka merubah paradigma olah raga futsal. Ke depan, mindset olah raga futsal bisa dirubah, yaitu dilakukan di lapangan rumput dan terbuka. "Dengan demikian tingkat cedera bisa berkurang," kilahnya.

Namun demikian, ke depan adanya sport injury centre juga antisipasi untuk pengembangan dan riset kasus-kasus cedera dari olah raga futsal. (hukormas)



Jokowi mengajak Ahok mampir ke Taman Balekambang Solo ketika keduanya baru terpilih menjadi Gubernur - Wakil Gubernur DKI Jakarta

"Nikmati
Jendahnya Taman
Kota Sambil
Telusuri Jejak
Sejarah"

Ayo Berwisata ke Taman Balekambang

Bila anda berkunjung ke Kota Solo, jangan lupa menikmati destinasi wisata baru, yaitu Taman Balekambang. Lokasinya strategis, yaitu di wilayah Jebres hanya berjarak sekitar 500 meter dari Terminal Bus Tirtonadi Solo, sehingga bisa dijangkau dengan naik becak atau jalan kaki. Demikian pula jika menggunakan moda transportasi kereta api, dari Stasiun Balapan Solo bisa naik becak, taksi maupun bis kota.

Bila anda berkunjung ke Kota Solo, jangan lupa menikmati destinasi wisata baru, yaitu Taman Balekambang. Lokasinya strategis, yaitu di wilayah Jebres hanya berjarak sekitar 500 meter dari Terminal Bus Tirtonadi Solo, sehingga bisa dijangkau dengan naik becak atau jalan kaki. Demikian pula jika menggunakan moda transportasi kereta api, dari Stasiun Balapan Solo bisa naik becak, taksi maupun bis kota.

Saat hati gundah atau hanya sekedar menyapa keheningan, taman Balekambang merupakan tempat yang selaras dan nyaman untuk sejenak melepaskan diri dari hiruk-pikuk kehidupan sehari-hari. Saat kita duduk-duduk, angin semilir menghampiri, burung-burung berkicau dan berterbangan di antara pepohonan, kijang-kijang lincah berlari-lari di rumputan yang hijau dan menyejukan mata. Terdapat pula kolam ikan luas berfungsi resapan dan wisata

air dengan menggunakan perahu. Tak hanya itu, sebuah teater terbuka (mirip dengan teater terbuka di kompleks Candi Prambanan) turut menghiasi taman Balekambang.

Beragam atraksi bisa dinikmati di Taman Balekambang. Mulai bermain air, bercengkerama dengan aneka reptil, permainan anak-anak, hingga permainan tradisional seperti dakan dan grobak sodor.

Taman Balekambang merupakan taman kota seluas 9,8 Ha yang dibangun pada tahun 1921 oleh KGPAA Mangkunegara VII. Taman ini dihadiahkan untuk putri-putri tercinta, yaitu GRAY Partini Husein Djyaningrat dan GRAY Partinah Sukanta. Figure keduanya bisa dilihat pada patung yang ada di dalam taman Balekambang.

Kemudian pada masa KGGPA Mangkunegara VIII, taman ini dibuka untuk umum dengan menyelenggarakan berbagai hiburan rakyat. Antara tahun 1970 – 1980-an, di kompleks

taman Balekambang terdapat gedung yang digunakan sebagai tempat hiburan panggung Srimulat dan sempat menjadi primadona hiburan kota Solo di masa itu.

Taman Balekambang sempat mangkrak beberapa tahun. Pemkot Surakarta pada masa kepemimpinan Walikota Joko Widodo menunjukkan kepedulian dengan merevitalisasi dan berhasil mengembalikan keindahan Taman Balekambang menjadi destinasi wisata baru pada tahun 2008. Taman botani

tersebut dilestarikan sebagai hutan paru-paru kota dan terbuka untuk dikunjungi wisatawan dari pukul 07.00 sampai dengan 18.00 Wib.

Sebagai sebuah peninggalan kerajaan, tentu saja taman ini bernilai sejarah tinggi. Karena itu pengunjung pun dapat menelusuri sebagian jejak-jejak sejarah dari Taman ini. Misalnya dari peninggalan arsitektur yang masih terawat dengan baik maupun foto-foto yang ada.

Puas mengitari taman, pengunjung lalu dapat menikmati aneka makanan khas Solo yang dijajakan di pinggir-pinggir taman. Anda tak perlu ragu mencobanya, karena makanan yang dijual di sini higienis dan halal, karena keberadaan mereka dibina oleh petugas dari Dinas terkait. (*hukormas*)



TELAH DIBUKA KLINIK SORE "KLINIK ORTOPEDI DAN REHABILITASI MEDIK"

Gebrakan baru RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta untuk meningkatkan kepuasan pelayanan kepada masyarakat, kini telah dibuka Klinik "ORTOPEDI DAN REHABILITASI MEDIK" sore hari. Terobosan ini menjadi jawaban kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan di sore hari, terutama bagi mereka yang sibuk bekerja di pagi hari.



KLINIK SORE

Klinik Sore Spesialis Ortopedi dan Spesialis Rehabilitasi Medik dibuka sejak Nopember 2013
Pelayanan di Paviliun Eksekutif Wijayakusuma

Setiap hari : Senin – Jum'at : pukul 16.00 – 20.00 WIB
Sabtu : pukul 08.00 – 12.00 WIB
(Jadwal sewaktu-waktu bisa berubah)

HARI NAMA DOKTER

SENIN dr. R. Andhi Prijosedjati, SpOT(K)
SELASA Dr.dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes
dr. Rieva Ermawan, SpOT
dr. Ismail Maryanto, SpOT(K)
dr. Iwan Budiawan Anwar, SpOT(K)
RABU dr. R. Andhi Prijosedjati, SpOT(K)
Dr. Tito Sumarwoto, SpOT. M.Kes(K)
KAMIS Dr.dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes
dr. Rieva Ermawan, SpOT
dr. Ismail Maryanto, SpOT(K)
JUM'AT dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT(K)
dr. Tito Sumarwoto, SpOT, M.Kes(K)
SABTU dr. Anung Budi Satriadi, SpOT(K)
dr. Pamudji Utomo, SpOT(K)
dr. Tangkas Sibarani, SpOT(K)

SUB SPESIALIS

Spine
Spine
Rekontruksi
Rekontruksi
Spine
Hand & Mikro Sugery
Spine
Rekontruksi
Onkologi
Hand & Mikro Sugery
Pediatri
Spine
Rekontruksi

HARI NAMA DOKTER

SENIN dr. Siswarni, SpKFR
SELASA dr. Komang Kusuwamati, SpKFR
RABU dr. Komang Kusuwamati, SpKFR
KAMIS dr. Retno Setianing, SpKFR
JUMAT dr. Adhi Kurniawan, SpKFR

SUB SPESIALIS

Rehabilitasi Medik
Rehabilitasi Medik
Rehabilitasi Medik
Rehabilitasi Medik
Rehabilitasi Medik



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

Jl. Jend. A. Yani Pabelan Surakarta
PO. BOX 243, Telp. 0271-714458
Fax. 0271-714058

RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

Jl. Jend. A. Yani Pabelan Surakarta, PO. BOX 243, Telp. 0271-714458/ Fax. 0271-714058

PELAYANAN HIDROTHERAPY (TERAPI AIR) **KLINIK FISIOTERAPI** INSTALASI REHABILITASI MEDIK



TERAPI LATIHAN DENGAN MEMANFAATKAN SIFAT FISIKA AIR, BISA DILAKUKAN SECARA INDIVIDUAL MAUPUN KELOMPOK, SETELAH MEMENUHI KRITERIA TERTENTU. UNTUK

KONDISI :

- MUSKULOSKELETAL
- NEUROMUSKULER
- PEDIATRI
- SPORT INJURY

UNTUK MENINGKATKAN PERFORMANCE

