

# Media Ortopedi

MEDIA KOMUNIKASI & INFORMASI RSOS



**Perjuangan Menjadi  
RS PENDIDIKAN**

**JUARA I  
THE BEST ROLE  
MODEL JKN**

Cepat, Akurat, Aman dan Aman

**LULUS AKREDITASI  
PARIPURNA**

**WASPADA KANKER TULANG  
JANGAN TERLAMBAT BEROBAT**



# The picture

## All about bridging system



Direktur Utama menerima kunjungan studi banding tentang *Bridging System* JKN dari Rumah Sakit Dr. Jamil, Padang



Penandatanganan MoU tentang penerapan *Bridging System* dalam pelaksanaan program JKN antara RS Ortopedi dengan BPJS



Direktur Utama menerima kunjungan studi banding tentang *Bridging System* JKN dari Asosiasi Rumah sakit Vertikal Indonesia (ARVI)



Jajaran direksi RS Ortopedi menyambut kunjungan PPSDM Kementerian Kesehatan yang mengecek *Bridging System* JKN di RS Ortopedi



Kunjungan dari RS Fatmawati Jakarta



Direktur Utama RSOS sedang menjelaskan tentang alur pelayanan pasien BPJS kepada perwakilan dari RSUD se-Jateng yang studi banding tentang *bridging system* pelaksanaan program JKN di RS Ortopedi Surakarta (foto kiri). Direktur Utama menyambut kunjungan rombongan dari RS Adam Malik (foto kanan).



# SATUKAN TEKAD MENJADI HEBAT



Tiada kata dan rasa paling indah kecuali senantiasa bersyukur ke hadirat Allah SWT, karena kita telah diberi limpahan rahmat dan kekuatan luar biasa. Sehingga hari-hari yang kita lewati sepanjang tahun 2014 terasa amat berharga. Sebagaimana kata-kata bijak; *There is no such thing in anyone's life as an unimportant day* (tidak ada yang namanya hari yang tidak penting dalam kehidupan manusia ini. Setiap saat berharga).

Sejak awal tahun, kita memang telah mendeklarasikan untuk merubah budaya kerja menjadi lebih konstruktif. Bukan karena direksi memaksakan kehendak, tapi memang banyak program yang harus kita laksanakan sesuai visi dan misi rumah sakit. Kami melihat pada dasarnya rekan-rekan di RSOS memiliki potensi terbaik untuk mencapai tujuan terbaik bagi rumah sakit tempat kita mengabdikan. Menjadi tugas kami untuk memberdayakan potensi itu.

Sebagaimana kata-kata bijak; *Successful people live well, laugh often, and love much. They've filled a niche and ac-*

*complished tasks so as to leave the world better than they found it, while looking for the best in others, and giving the best they have.* (Orang-orang yang sukses hidup dengan lengkap. Mereka bahagia dan penuh rasa syukur dan cinta terhadap segala sesuatu dalam kehidupan mereka. Mereka sudah menemukan tujuan hidup mereka dan menunaikan misi mereka di dunia ini dengan baik, sehingga dunia ini menjadi tempat yang lebih baik daripada ketika mereka belum datang. Dunia menjadi lebih baik karena orang-orang yang sukses ini selalu melihat potensi terbaik dalam diri semua manusia di sekitar mereka, dan mereka selalu memberikan yang terbaik pula yang mereka punya kepada dunia). (Ralph Waldo Emerson).

Setelah semua potensi terpetakan, kami lantas berupaya agar potensi tersebut bangkit untuk melaksanakan berbagai terobosan program, sehingga rekan-rekan tidak terjebak pada rutinitas yang tidak menguntungkan, baik bagi diri sendiri maupun rumah sakit.

Lagi-lagi kata-kata bijak mengungkapkan; *There is always the danger*

*that we may just do the work for the sake of the work. This is where the respect and the love and the devotion come in - that we do it to God, and that's why we try to do it as beautifully as possible.* (Ketika kita bekerja atau melakukan segala sesuatu, kita bisa dengan mudah terjebak ke dalam situasi di mana aktifitas itu hanyalah sebuah rutinitas. Karena itulah, kita harus selalu memasukkan rasa hormat kita, rasa syukur kita, pengabdian dan rasa cinta kita terhadap Tuhan yang telah memberi kita kesempatan melakukan pekerjaan tersebut. Dan karena pekerjaan tersebut kita lakukan untuk menunjukkan semua perasaan tersebut kepada Tuhan, bahwa pekerjaan tersebut pada hakikatnya adalah sebuah bentuk ibadah kita kepada-Nya, maka kita pasti akan melakukannya dengan segenap kemampuan kita, sebaik dan sesempurna mungkin; Mother Teresa).

*What would life be if we had no courage to attempt anything?* (Apa jadinya kehidupan ini bila kita tidak ada yang berani mencoba melakukan sesuatu apapun yang baru?) Bagaimana jadinya jika kita tidak melakukan perubahan jauh-jauh hari lalu. Apakah hari ini kita dapat merasakan bahagia dan bangga dengan capaian beberapa prestasi untuk RS Ortopedi? Padahal kita semua selalu dihadapkan pada kesempatan emas yang tersamarkan dengan baik oleh kesulitan. Dengan kata lain, di balik segala jenis masalah yang menghadang kita, sebenarnya terdapat banyak sekali kesempatan emas untuk kehidupan sukses kita (*Inna ma'al 'usri yusra: Al Qur-an*).

*We are all faced with a series of great opportunities brilliantly disguised as impossible situations; Charles Swindoll*).

Akhirnya, marilah kita rasapi kata-kata bijak Malcolm X; *The future belongs to those who prepare for it today*" (Masa depan adalah hak milik siapa saja yang telah mempersiapkannya hari ini).

Marilah terus kita satukan tekad untuk mewujudkan rumah sakit yang semakin hebat. Kita telah buktikan meski dulu terasa berat, kini kita mulai merasakan manisnya buah perjuangan. *Alhamdulillah.* (\*)

# KABAR GEMBIRA MEMBUAT BANGGA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas karunia-Nya kita dapat menerbitkan MEDIA ORTOPEDI untuk edisi ke-5. Pada edisi ini mempublikasikan berbagai kebijakan dan terobosan yang dilakukan RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS). Diantara artikel berita merupakan kabar gembira dan membuat keluarga besar RSOS merasa bangga.

Pada halaman rubrik Laporan Utama, dikupas mengenai penyakit tumor tulang. Tidak hanya dalam hal penanganan, tapi juga aspek pengetahuan pencegahannya. Tersebar informasi edukatif mengenai penyakit tumor tulang sangat penting, sebagai bentuk kepedulian dan pengabdian RSOS kepada masyarakat. Diharapkan masyarakat menjadi lebih antisipatif dan tidak terlambat berobat ketika mendapati gejala tumor tulang di bagian tubuhnya. Selain itu juga menjadi bukti transparansi kemampuan RSOS dalam menangani kasus penyakit tersebut.

Bukti keberhasilan penanganan profesional tumor tulang dapat diketahui dari testimoni para mantan pasien tumor tulang, dan dapat dibaca pada rubrik Inspirasi. Kesaksian ini menambah reputasi dan akhirnya meneguhkan RSOS sebagai pusat rujukan bidang ortopedi di tingkat nasional.

Pada edisi ini kami menampilkan sosok salah satu srikandi di RS Ortopedi Surakarta yang berhasil menempati posisi jajaran direktur, yaitu Direktur Umum, SDM dan Pendidikan, Dra. Nining Setyawati, M.Si. Apa dan bagaimana kiat-kiatnya sukses dalam karir dan keluarga, dapat dibaca pada rubrik Profil.

Terkait kabar gembira dan membanggakan, misalnya pada tahun 2014 ini, beberapa program penting dilaksanakan RSOS. Mulai dari pelaksanaan JKN - BPJS, akreditasi rumah sakit pendidikan maupun akreditasi rumah sakit KARS. *Alhamdulillah* program-program tersebut ter-



laksana dengan sukses, bahkan untuk bridging system JKN kita berhasil menyabet Juara I *Best Role Model Award* dan menjadi percontohan tingkat nasional bagi rumah sakit vertikal.

Kita juga sudah seharusnya mendukung tekad Direktur Utama untuk membawa RSOS mampu bersaing di tingkat Asia bahkan dunia. Ulasan mengenai seluk-beluk penilaian akreditasi ini dapat dibaca pada rubrik Warta. Dirut juga menyampaikan pesan-pesan terkait upaya mewujudkan RSOS bebas dari praktek korupsi dan gratifikasi.

Semoga apa yang kami sajikan pada edisi kali ini membawa manfaat bagi kita semua. Akhirnya, mohon maaf atas segala kekurangan, kritik dan saran senantiasa kami nantikan. Selamat membaca.

**(Pemimpin Redaksi)**

**PENGARAH:** Direktur Utama. **PENASEHAT:** Direktur Medik dan Keperawatan & Direktur Keuangan. **PENANGGUNG JAWAB:** Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. **PIMPINAN REDAKSI:** Aries Cholifah, SKp, MPd. **SEKRETARIS REDAKSI:** Fitri Sapt Nugraha, SH, M.Si. **REDAKSI AHLI:** dr. Anung Budi Satriadi, SpOT, dr. Retno Setianing, SpKFR. **STAF REDAKSI/ REPORTER:** Warsini, S.Sos, M.Si, Febrika Wiharni, Agus Wijanarko Wibowo, Ayu Hafsari Novarianty, S.Sn. **ALAMAT REDAKSI:** Sub Bagian Hukormas, Jl. Jend. A. Yani, Pabelan, Surakarta 57162 Telp (0271) 714458 (hunting), Fax. (0271) 714058. Website: [www.rso.go.id](http://www.rso.go.id), e-mail: [rso\\_solo@rso.go.id](mailto:rso_solo@rso.go.id). Facebook: RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

# Daftar Isi:

- 03 DARI DIREKSI
- 04 SEKAPUR SIRIH
- 05 SUARA KONSUMEN
- 06 **KULIAH PROF SOEHARSO**

## 8 **LAPORAN UTAMA :** **JANGAN SAMPAI** **TERLAMBAT BEROBAT**



- 14 REHABILITASI
- 16 **LIFESTYLE**
- 18 **INSPIRASI**

## 20 **PROFIL :** TANTANGAN MANAJEMEN SDM SEBAGAI MODAL



- 23 LAPORAN KHUSUS
- 26 WARTA
- 32 PENDIDIKAN
- 34 INFO SEHAT

## Terima Kasih RS Ortopedi

Pelayanan dan perawatan RSO sangat bagus. Tiap jam selalu dipantau oleh petugas. Dari segi makanan juga sangat menarik baik menu dan jenis makanan. Dokter disini sangat ramah, Bapak diberikan pilihan untuk operasi atau terapi, tidak langsung divonis harus dioperasi, pasien diberi pilihan untuk pengobatannya. Semua pertanyaan kami dijawab dengan sabar dan jawaban yang memuaskan.

Sehingga 1 minggu Bapak dirawat di RSO mengalami kemajuan yang menggembirakan. Dari sebelum ke RSO tidak duduk hanya berbaring saja. Sekarang Bapak sudah bisa duduk, jalan bahkan ke kamar mandi sendiri menggunakan alat bantu. Terima kasih Ortopedi, sekarang Bapak bisa jalan kembali

*(Bp. Rasimin, pasien tulang belakang)*

## Pelayanan RSO Bagus

RS Ortopedi pelayanannya dan perawatan medis cukup bagus, sehingga semua kasus tulang dari daerah saya (Gunung Kidul) jika ada sakit tulang pasti langsung dibawa ke RS. Ortopedi, karena selama dirawat di RS Ortopedi saya dilayani dengan bagus dan memuaskan. *Matur suwun.*

*(Iwan, Gunung Kidul)*

## Petugas Baik dan Ramah

Terima Kasih atas pelayanan yang memuaskan dari RS Ortopedi, saya merasa nyaman selama dirawat di sini. Petugas yang merawat juga sangat baik dan ramah. *Matur suwun.*

*(Andri, Pati, pasien sport injury)*



## Cover Story

Foto pemeriksaan terhadap pasien yang menderita tumor tulang di daerah lutut sebelum diambil tindakan lebih lanjut.



Contoh kasus tumor tulang di area tulang lutut yang ditangani di RS Ortopedi Surakarta.

# WASPADAI BENJOLAN ! Tanda Awal Kanker Tulang

Oleh : dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT (K), MKes



**P**enyakit kanker merupakan momok bagi siapa pun. Tidak terkecuali kanker tulang yang mungkin tidak terlalu akrab dengan masyarakat. Pasalnya, dibandingkan dengan jenis kanker lainnya, angka kejadian pasien kanker tulang tidak sebanyak kanker lainnya. Akan tetapi, penyakit satu ini harus tetap diwaspadai karena fakta menunjukkan kebanyakan pasien datang ke dokter setelah kanker yang dideritanya sudah berada pada stadium lanjut.

Dengan kata lain, deteksi dini kanker tulang sangat kurang di tengah-tengah masyarakat kita. Penyebab lain dari terlambatnya deteksi pada kanker tulang juga diakibatkan oleh sulitnya deteksi dini. Pasalnya, gejala awal seperti nyeri tulang pada kanker tulang sering dianggap sebagai nyeri tulang biasa karena kecapekan atau sebab lain. Kemudian gejala awal lainnya di mana mungkin timbul benjolan pada

tulang juga sering tidak diwaspadai sebagai gejala awal dari kanker tulang.

Selama rasa sakit yang timbul masih dapat tertahankan, kebanyakan pasien tidak menganggapnya sebagai hal yang serius. Padahal harus diketahui bahwa benjolan pada tulang bisa jadi merupakan indikasi dari adanya kanker tulang primer. Dalam menghadapi nyeri tulang atau masalah tulang, tidak jarang masyarakat masih mempercayakan obat-obatan nyeri tulang biasa yang dijual bebas. Mereka juga mengandalkan metode pengobatan alternatif atau teknik memijat dan mengurut untuk mengatasi masalahnya. Padahal tindakan mengurut atau memijat pada tulang dengan indikasi kanker tersebut bisa jadi malah memicu pertumbuhan sel kanker yang kemudian pada akhirnya keadaan tersebut dapat memperparah kondisi tulang yang sakit.

Kanker tulang dibedakan menja-

di dua jenis yakni kanker tulang primer dan kanker tulang sekunder.

Kanker tulang primer adalah sel kanker yang berasal dari tulang itu sendiri dan dapat menyebar ke organ lainnya.

Sedangkan pada kanker tulang sekunder, tulang menerima kanker dari organ lain yang terlebih dahulu terkena penyakit kanker. "Kanker tulang sekunder disebut juga sebagai kanker tulang metastatik. Kanker tulang metastatik merupakan kanker tulang yang berasal dari kanker di bagian tubuh lain yang telah menyebar ke tulang".

Jenis kanker yang paling sering menyebar ke tulang adalah kanker payudara, kanker paru-paru, kanker prostat, kanker tiroid dan kanker ginjal.

Tulang merupakan organ ketiga yang paling sering diserang oleh penyakit metastatik atau penyakit dari suatu organ yang menyebar ke bagian tubuh lainnya. Dibandingkan antara karsinoma dan sarkoma, jenis kanker yang lebih sering menyebar ke tulang adalah karsinoma. Tulang pertama yang biasanya terkena adalah tulang panggul dan tulang belakang.

Sedangkan untuk penyebarannya dapat terjadi jika suatu tumor tunggal atau sekumpulan sel tumor masuk ke dalam aliran darah dan melalui pembuluh darah di kanalis harves sampai ke sumsum tulang, di mana mereka berkembang biak dan membentuk pembuluh darah yang baru.

Sementara itu, pleksus vena batson di tulang belakang memungkinkan sel-sel kanker masuk ke dalam sirkulasi tulang belakang tanpa harus melalui paru-paru terlebih dahulu. Aliran darah di dalam pleksus ini sangat lambat sehingga sel-sel kanker dapat bertahan hidup dan mempertinggi angka kejadian metastase (penyebaran) kanker ke tulang belakang. Umumnya gejala yang sering terjadi pada penderita kanker tulang metastatik yakni nyeri.

Selain itu juga terjadi fraktur patologis atau patah tulang patologis dan hiperkalsemia (kadar kalsium darah yang tinggi). "Nyeri pada tulang ditemukan pada 70 % penderita kanker tulang metastatik. Nyeri terjadi sebagai akibat peregangan periosteum oleh kanker dan perangsangan saraf di

dalam endostium

Di sisi lain, patah tulang patologis sering ditemukan pada kanker payudara. Kondisi tersebut terjadi akibat penghancuran alami pada lesi (cedera) kanker. Untuk hiperkalsemia hanya ditemukan pada 10 % penderita. Pada seseorang yang gampang sekali mengalami patah tulang hanya karena trauma ringan, padahal jika hal tersebut terjadi pada orang lain tapi tidak sampai patah tulang, sebaiknya waspada dan segera periksakan ke dokter ahli tulang. Seperti misalnya saat bangun dari duduk atau kegiatan ringan lainnya. Kondisi tersebut merupakan salah satu indikasi kanker tulang sekunder atau kanker tulang metastatik.

Saat ini, kanker payudara merupakan induk kanker yang paling sering menyebar ke tulang. Bila sebelumnya prognosis penderita kanker payudara disertai metastase ke tulang adalah buruk, maka untuk saat ini pasien bisa bertahan hidup lebih lama dan merasa jauh lebih baik karena adanya perkembangan yang pesat dalam hal pengobatan dan pembedahan untuk keadaan tersebut. Kanker payudara sendiri sering bermetastase atau menyebar ke tulang belakang, tulang rusuk, tulang panggul dan tulang-tulang panjang di bagian proksimal.

Kemudian kanker paru-paru merupakan sumber penularan kanker ke tulang nomor tiga, setelah kanker

payudara dan kanker prostat. Gejala yang paling sering ditemukan pada metastase bagian ini adalah nyeri. Bahkan banyak pasien yang mencoba mengingkari atau tidak menghiraukan gejalanya. Kadang cedera pada tulang atau rasa nyeri diduga sebagai otot yang tertarik atau kram.

Selain itu, kanker sel ginjal termasuk sumber kanker lainnya yang menyebar ke tulang. Tumor primer pada kanker sel ginjal dapat tumbuh cukup besar tanpa menimbulkan gejala lokal seperti nyeri pinggang atau adanya massa di dalam perut, karena itu kanker ginjal sering kali baru diketahui setelah terjadi penyebaran. Menempati urutan selanjutnya adalah kanker prostat yang juga bisa menyebar ke berbagai bagian tubuh. Dan yang paling sering adalah ke kelenjar getah bening serta tulang. Penyebaran kanker ke tulang sering ditandai dengan adanya kelainan pada kepadatan tulang.

Dalam rangka memberikan pelayanan terbaik, RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta sebagai Pusat Rujukan Nasional di Bidang Ortopedi dan Traumatologi memiliki pelayanan Klinik Ortopedi dengan Sub Spesialis Onkologi Ortopedi (Kanker Tulang) di bawah penanganan dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT, Dokter Spesialis Ortopedi yang berkompeten di bidangnya. Informasi jadwal silakan menghubungi hunting line kami di (0271) 714458. (\*)



# JANGAN SAMPAI Terlambat Berobat



*Kondisi pasien tumor tulang di lutut yang akan ditangani oleh tim medis RS Ortopedi Surakarta*

**T**erkadang kita tidak terlalu memperhatikan atau abai ketika merasakan nyeri pada tulang atau bagian tubuh lainnya. Banyak yang mengira rasa nyeri akibat kecapekan kerja atau olah raga semata. Tapi rasa nyeri yang berlangsung lama dan semakin hebat disertai timbul benjolan, sungguh bisa berbahaya.

Hendaknya kita waspada. Apalagi bila benjolannya dari waktu ke waktu tumbuh membesar. Sebab, barangkali itu merupakan satu dari tanda-tanda awal penyakit tumor tulang. Jika benjolan tidak diperhatikan, apalagi di paha hingga menjadi tumor, bisa menyebabkan tulang patah atau benjolannya pecah.

Seperti diungkapkan dokter spesialis Onkologi (kanker dan tumor) RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS), dr. Mujadid Idulhaq, Sp.OT(K), M.Kes, bahwa penyebab tumor tulang memang banyak, bisa karena pola hidup, pola makan, trauma, atau pernah terpapar radiasi.

“Yang jelas, pada kasus tumor tulang terjadi perubahan dan sifat sel. Sel-sel itu tumbuh tidak teratur dan tidak terkontrol, berlebihan serta bisa menjadi ganas,” ujar dr Mujadid.

## Dua Jenis

Di sebutkan dr. Mujadid, tumor tulang ada dua jenis yaitu tumor tulang sekunder dan tumor tulang primer. Tumor tulang sekunder adalah tumor yang disebabkan oleh sel-sel kanker yang berasal dari organ lain dan menyebar (metastatis) ke tulang, misalnya kanker paru-paru, kanker payudara, kanker gondok, atau kanker prostat yang menyebar ke tulang dan menjadi tumor tulang.

“Misal di bagian panggul ada benjolan dan patah tulang tapi di bagian lain ada sel kanker payudara, maka bisa dipastikan tumor tulang itu disebabkan penyebaran dari sel kanker payudara, walaupun letaknya jauh. Kami sering menemukan kasus seperti itu,” jelasnya.

Sedangkan tumor tulang primer, imbuh



*Pasien tumor tulang sedang menjalani rangkaian pemeriksaan sebelum tindakan lanjutan*

dr. Mujadid, adalah tumor tulang yang disebabkan oleh sel-sel tumor dari tulang sendiri. Hanya saja kasus tumor tulang primer jarang terjadi dibandingkan tumor tulang sekunder.

Hingga kini, penyebab tumor tulang primer belum dapat diketahui secara pasti. Adapun gejala-gejalanya seperti rasa nyeri pada tulang, adanya benjolan pada tulang dan jaringan di sekitarnya yang terkena kanker, demam, menggigil, keringat waktu malam, dan penurunan berat badan.

Tumor tulang primer sering terjadi pada anak usia belasan tahun (10 - 20 tahun). Mengapa? Karena pada dekade tersebut merupakan fase pesat-pesatnya pertumbuhan tulang. Jika pertumbuhan sel yang cepat disertai perubahan sifat, maka bisa terjadi tumor. Tumor tulang jinak, benjolannya lebih dominan, sedangkan nyerinya tidak begitu hebat, serta berlangsungnya lama. Sementara jika tumornya ganas, tumbuh benjolannya lebih cepat.

### **Operasi Penyelamatan**

Menurut dr. Mujadid, perkembangan teknologi radiologi dan kemoterapi yang makin membaik, penan-

gan tumor tulang tidak harus diamputasi. Misal, jika tumor tulang berada di tungkai dan tulangnya masih bisa diselamatkan, cukup diganti dengan alat atau direkonstruksi, meskipun kendalanya memang alatnya masih mahal.

Hanya saja, kelemahan di Indonesia ialah pasien sering datang terlambat berobat, sehingga kebanyakan tulangnya tidak bisa diselamatkan alias harus diamputasi. Dengan kata lain prosedur penggantian tulang tidak bisa dilakukan.

Dokter Mujadid juga menjelaskan, untuk menentukan jenis tumor yang diderita pasien, butuh pemeriksaan detail dan waktu. Seperti pemeriksaan radiologi, MRI, kemudian biopsi sebagai cara paling akhir menentukan tumor karena berkaitan dengan pengambilan jaringan. Dari biopsi itu akan ditentukan apakah dilakukan kemoterapi dulu atau operasi. Tapi prinsipnya, tegas dr. Mujadid, harus dilakukan terobosan cepat dan tindakan segera.

"Kondisi terburuk tumor tulang yang ganas ialah tulangnya sendiri hancur dan sel-selnya rusak. Sel tumor tulangnya juga bisa menyebar ke paru-pa-

ru, hati atau organ dalam lainnya. Jika paru-paru dan hati rusak, tentu membahayakan jiwa penderitanya. Pada kasus seperti ini, maka penyelamatannya harus diamputasi," jelas dr. Mujadid yang menempuh pendidikan khusus tumor tulang selama enam bulan di Malaysia itu.

Untuk mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi, di RSOS juga dilakukan penanganan lanjutan yaitu rehabilitasi medik. Kasus pasien tumor terparah yang pernah ditangani RSO Surakarta adalah tumor ganas di paha. Kondisinya sudah membahayakan dan tulangnya tidak bisa diselamatkan. Tidak ada cara lain paha pasien diamputasi.

Sedangkan kasus pertama yang berhasil diselamatkan ada-

lah pasien dari Bali, yaitu seorang bisnisan wanita yang menderita tumor tulang di tungkai. Kondisi tulangnya masih bisa diselamatkan dan tidak perlu diamputasi. "Setidaknya sudah ada tujuh kasus operasi penyelamatan tungkai. Alhamdulillah, selama saya di sini sudah banyak yang bisa dilakukan, dan pasien tidak harus diamputasi," tandasnya sambil menambahkan, untuk penanganan tumor sekunder seperti yang disebabkan kanker paru atau kanker payudara, harus ditangani secara bersama-sama.

### **Prestasi Membanggakan**

Prestasi membanggakan penanganan tumor tulang oleh RSOS ini tentu saja memperteguh repu-

tasi RSO sebagai pusat rujukan tulang termasuk kasus tumor-tumor tulang. Menurut dr. Mujadid, jika kasus tumor tulang ditangani di daerah yang minim fasilitas, bisa beresiko. Sedangkan di RSO Surakarta telah memiliki SDM berkemampuan sesuai spesialis bidangnya dan teruji serta lengkap peralatannya.

Dokter Mujadid mengharapkan masyarakat antisipatif dan segera memeriksakan diri bila menemukan tanda-tanda yang mencurigakan mengarah ke kanker tulang. Seperti benjolan-benjolan di tubuh, segera ke dokter atau rumah sakit, kemudian dilakukan pemeriksaan radiologi agar cepat terdeteksi.

**(Hukormas)**



*dr. Mujadid sedang memimpin operasi terhadap pasien tumor tulang*



Pasien mengalami tumor tulang ditangani dr. Mujadid, SpOT (K), MKes ahli onkologi (tumor/ kanker tulang)

## Rosa Marsiana Liyen: Capek Berobat dan Nyaris Putus Asa, Akhirnya Sembuh di RSO

**C**erita Ny. Rosa Marsiana Liyen (57 tahun) yang terus berjuang mencari kesembuhan tumor tulang yang dideritanya, memang mengharukan. Ia nyaris putus

asa lantaran telah bertahun-tahun berobat, tapi penyakitnya tak kunjung sembuh.

Diceritakan ibu rumah tangga berputra lima ini, ia menderita tumor tulang setelah jatuh dan mengalami luka di bagian lutut. "Sebenarnya hanya luka memar saja dan saya anggap biasa. Pengobatan pun hanya diberi salep-salep oles gitu, walaupun mulai timbul rasa nyeri. Nyeri di sekitar lutut itu saya kira radang sendi," ceritanya.

Tapi, lanjutnya, rasa nyeri itu tak pernah hilang meskipun sudah berlangsung sekitar 10 tahun. Bahkan mencapai puncaknya dan seperti tak tertahankan lagi. Rosa pun kemudian berobat ke rumah sakit di daerahnya dan menjalani rawat jalan. Ia ditangani dokter spesialis saraf. Untuk menopang lututnya, selama hampir dua tahun dipasang knee decker. Atas kondisi yang dideritanya itu, warga jalan Jl. Gusti M Arsad, Kelurahan Baru, Pangkalanbun, Kotawaringin Barat, Kalteng ini pun merasa kecewa. Tidak mau lagi berobat, capek berusaha.

Sekian waktu perawatan belum kunjung sembuh juga, bahkan ia merasakan tambah sakit dan makin cemas, karena kemudian lutut tak bisa ditekek. Bahkan dari pemeriksaan akhirnya dokter menyebutkan bahwa Rosa menderita tumor tulang. Dokter menyarankannya untuk berobat ke Jawa. "Saya tidak tahu Jawa mana, memang beberapa warga dari daerah kami ada yang berobat ke Semarang," ujarnya

Suatu hari, Rosa menambahkan, ia mendapatkan saran dari seorang tetangga agar mencoba berobat ke RS Ortopedi Solo. Rosa pun berangkat dan masih ingat persis tiba di RSO Solo tanggal 2 Februari 2013 lalu. Rosa kemudian menjalani perawatan selama seminggu.

Salah seorang putri Rosa Marsiana Liyen yang ikut mendampingi ibunya ke Solo, Rosaria Valentia (32) menjelaskan, dr. Mujadid, SpOT (K), MKes yang merawat menyampaikan tiga pilihan untuk ibunya, yaitu tulangnya dimatikan (dikakukan), donor tulang dari orang lain, atau diganti dengan implan.

"Akhirnya ibu menjalani operasi dan pematangan tulang sekitar 10 centimeter. Kemudian disambung dengan implan. Setelah menjalani operasi, rasa sakit dan nyeri hilang," kata Rosaria.

Kini sudah sekitar setahun berselang, Rosa Marsiana Liyen dapat beraktifitas dengan baik dibanding sebelum operasi. Untuk memastikan kondisinya baik-baik saja, pasca operasi ia kontrol beberapa kali ke RSO. "Pelayanan RSO bagus. Dulu saya hanya satu minggu dirawat di sini satu hari langsung menjalani operasi," kenangannya. (\*)

# PERAN MRI DALAM MENEGAKKAN Diagnosa Tumor Tulang/ Bone Tumor



**dr. Leli Sabariyah, SpRad**

**A**da bermacam-macam jenis tumor yang bisa timbul di tulang dan soft tissue/jaringan lunak di sekitarnya. Baik itu tumor jinak ataupun tumor ganas. Baik itu tumbuh sebagai tumor primer dari sel-sel tulang sendiri, maupun tumor akibat metastases/penjalaran dari tumor di tempat lain, seperti misalnya dari tumor payudara, prostat dan organ ginekologis lainnya.

Untuk evaluasi bone tumor/ tumor tulang, banyak modalitas/alat radiologi yang bisa digunakan. Diantaranya rontgen foto polos, CT scan dan MRI.

Rontgen foto polos adalah rontgen foto yang sudah biasa kita temui/ kita lakukan. Ini merupakan pemeriksaan awal yang bisa memberikan informasi sederhana tentang lokasi tumor dan mungkin juga bisa mengarahkan ke arah jenis tumornya, serta destruksi/kerusakannya secara sederhana.

Sedangkan MRI bisa memberikan informasi lebih detail tentang tumor tersebut, sehingga bisa menjadi dasar dalam penatalaksanaan selanjutnya.

Di RS Ortopedi Surakarta, selain kita punya alat sinar X biasa untuk membuat foto polos, kita juga punya alat canggih MRI dengan kekuatan yang cukup yaitu 1,5 Tesla.

MRI ini adalah suatu alat canggih dengan mengandalkan kekuatan magnet, yang bisa menghasilkan gambar kualitas yang sangat baik. Pemeriksaan ini memerlukan waktu relative lama, setengah sampai satu setengah jam. Pasien akan dimasukkan ke dalam alat yang mirip lorong yang mengandung medan magnet berkekuatan tinggi. Maka sebelum pemeriksaan, pasien harus di screening dulu apakah pasien aman untuk dilakukan pemeriksaan ini. Sebagai contoh pasien menggunakan pace maker jantung. Ini merupakan kontraindikasi/tidak boleh dilakukan pemeriksaan MRI.

Selain itu perlu disampaikan kepada pasien bahwa selama pemeriksaan akan timbul suara bising, sehingga pasien tidak perlu takut sewaktu dilakukan pemeriksaan.

MRI dapat memberikan keterangan secara rinci mengenai tumor tulang. Karena dengan pemeriksaan MRI 1,5 Tesla, kita dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang detail bagian-bagian anatomy tubuh kita mulai dari kulit, soft tissue/musculus/otot, pembuluh darah serta bagian tulangnya sendiri, baik cortex yang merupakan bagian luar maupun medulla di tengahnya.

Dengan demikian dapatlah kita melihat bila ada kerusakan/ destruksi cortex tulang, juga adanya penyebaran perluasan tumor ke soft tissue, ke sendi dan juga bisa melihat keterlibatan pembuluh darah ke dalam tumor.

MRI juga bisa memperkirakan komponen apa yang kira-kira terkandung dalam massa tumor tersebut. Padat, cair, lemak dsb.

Jadi singkatnya dengan MRI bisa kita lihat sejauh mana kerusakan tulang dan jaringan sekitar yang telah diakibatkan oleh tumor tersebut.

Ini akan sangat diperlukan untuk penatalaksanaan selanjutnya misalnya, untuk tumor-tumor yang hanya terbatas pada area tertentu yang biasanya jenis tumor jinak, mungkin cukup di bersihkan di lokasi tersebut.

Tetapi untuk tumor yang meluas kemana-mana, yang biasanya ganas, mungkin sampai diperlukan amputasi.

Jadi, dengan MRI bisa diperkirakan apakah tumor itu ganas atukah jinak, dan sejauh mana dia menyebar/ merusak ke jaringan sekitar. Informasi ini akan sangat diperlukan oleh dokter bedah tulang untuk merencanakan tindakan selanjutnya.

Gambar berikut ini (gambar diambil dari internet) memperlihatkan contoh gambar tumor pada tulang, yang dengan foto rontgen polos biasa tidak begitu jelas terlihat, tetapi dengan MRI bisa terlihat secara lebih detail batas dari tumor tersebut. (\*)



## Rehabilitasi Pasien Tumor Tulang

# Bangkitkan Semangat & Percepat Integrasi Kehidupan



dr. Adi Kurniawan, Sp. KFR

**P**rogram rehabilitasi terhadap pasien tumor tulang di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta, telah menjadi bagian yang tak terpisahkan dari upaya pelayanan terbaik kepada setiap pasien. Tim rehabilitasi tak hanya melakukan terapi pasca operasi saja, tapi mulai terlibat memberi assesmen semenjak pasien masuk rumah sakit. Penanganan rehabilitasi dilaksanakan oleh tim terdiri dokter spesialis, fisioterapi, okupasi terapi, psikolog, ortotis prostetis dan tenaga sosial medik.

Dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi, dr. Adi Kurniawan, SpKFR mengatakan, penyakit tumor pada tulang, baik jinak maupun ganas memang dipastikan akan mempengaruhi (memperburuk) kondisi pasien. Kondisi itu disebabkan antara lain karena protein tumor tersebut merupakan

zat yang dapat mengaktifasi peningkatan resorpsi tulang, sehingga terjadi osteoporosis.

"Pada kasus tumor tulang, seringkali juga terjadi peningkatan *growth factor*, sehingga tulang-tulang mengeras dan keropos. Kondisi ini bisa menyebabkan patah tulang patologis, yaitu patah tulang yang sebabnya tidak jelas. Misal tiba-tiba tulang patah saat berjalan," ungkap dr. Adhi.

Tumor tulang juga memunculkan faktor-faktor lokal yang mengundang peningkatan sel-sel radang, sehingga menyebabkan sendi tidak sehat, memar dan nyeri. Pasien tumor tulang yang akhirnya menjadi jarang bergerak dan tirah baring lama, juga akan mempengaruhi organ-organ lain. Misalnya otot-otot bisa mengecil dan persendian kaku. Biasanya pasien juga akan mengalami keluhan lesu dan gangguan psikologis yang hebat. "Nilah yang akan dimenej dan ditata laksana dengan baik oleh tim rehabilitasi," ujarnya.

### Integrasi Kehidupan

Menurut dr. Adhi, rehabilitasi pada kasus tumor tulang adalah sebuah rentetan usaha untuk mengembalikan kemampuan fungsional yang pernah dimiliki pasien. Dengan kata lain, berupaya mengintegrasikan kehidupan pasien senormal mungkin. Misalnya, jika sebelumnya pasien bisa berjalan, maka pasca operasi pengangkatan tumornya diusahakan bisa berjalan lagi.

"Jika memang tidak bisa berjalan lagi, maka harus dicari solusinya. Apakah perlu alat bantu, kaki palsu, kursi roda atau yang lainnya. Intinya, fungsi semula jangan dihilangkan sama sekali. Pasien tidak boleh menyendiri di rumah, diam di pembaringan, dan tidak mau bergerak. Fungsi-fungsi gerak harus dioptimalkan untuk menghadapi

kenyataan kehidupan," paparnya.

Apakah pasien tumor tulang mengalami kesulitan untuk menjalani kehidupan normal? Menurut dr. Adhi, itu pasti. Dicontohkan, jika tumor tulang pada sendi lutut, tidak mungkin pasien bisa berdiri normal. "Karena itu perlu dilatih, diberi alat bantu, atau diberi kursi roda supaya bisa menjalani kehidupannya seoptimal mungkin," tegasnya.

Kesembuhan memang tergantung keganasan tumornya. Yang jelas, berbarengan dengan rehabilitasi menunggu tumornya sembuh, tindakan ortopedi juga dikerjakan. Prinsipnya mengintegrasikan dengan kehidupan normal secepatnya, dan mencegah munculnya banyak komplikasi.

### Latihan Gerak

Rehabilitasi pada pasien tumor tulang, dilakukan sedini mungkin. Sejak awal masuk rumah sakit dan sebelum dioperasi, pasien mulai diberi pemahaman dan dipersiapkan materi latihan-latihannya. Pasca operasi, kemudian dilakukan evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui kondisi lingkup gerak sendinya, manajemen nyerinya, dan bentuk-bentuk yang tidak normal.

Faktor yang mempercepat penyembuhan, sebut dr. Adhi, adalah menghindari terjadinya komplikasi yang tidak perlu. Kemudian menghindari munculnya problem medis lain berupa pengeroposan tulang, serta efek conditioning jantung dan paru. Otot-otot juga harus dilatih dengan memperhatikan penyakit primernya, supaya tidak lembek, lemah, atau mengecil.

"Supaya bisa normal kembali pasca operasi, tentu tak bisa menunggu sambil tiduran. Karena itu kita fokuskan

pemberian materi latihan gerak tubuh. Misal pasien dinasehati untuk melakukan gerakan tungkai supaya otot bisa bergerak bagus. Pasien disarankan bergerak, tapi hindari gerak kontra indikasi," katanya.

Jika tumor di tungkai kaki, lanjutnya, memang bisa saja terjadi amputasi. Dalam hal ini tim rehabilitasi akan mempersiapkan kaki palsu yang disesuaikan dengan kesembuhan tempat yang diamputasi. Mengenai kesembuhan lukanya, ada yang cepat sembuh, tapi ada juga yang perlu waktu lama. Dalam hal ini, maka pasien diberi latihan gerak yang baik. Tapi teknik

bergerak tidak boleh yang menimbulkan kesakitan.

Jika tumornya berhubungan tulang punggung, maka bisa diberikan alat bantu korset, atau brace. Tulang punggung ini sangat penting, karena jika tulang punggung keropos dan patah, bisa menyebabkan kelumpuhan. Sedangkan bila tumornya di anggota gerak bagian bawah, bisa digunakan alat bantu kruk.

"Ini memang tidak berlaku pada semua pasien tumor tulang. Hanya pada kasus-kasus yang kronis, memang bisa saja disertai gangguan-gangguan tersebut. Gangguan-gangguan itulah

yang perlu dicegah. Seperti gerak kembang kempis dada harus dilatih, supaya fungsi paru dan jantung tetap normal. Selain paru-paru dan otot pernafasannya, otot perut juga dilatih supaya usus tetap bergerak normal. Pasien juga harus dilatih gerak efek-efek lain yang dapat memacu ketahanan gerak tubuh," tandasnya.

Latihan itu memiliki tiga manfaat. Pertama, supaya ketahanannya terpelihara. Seperti ketahanan berdiri dan duduk perlu dilatih dengan latihan pembebanan, terapi modalitas, TENS, dan ortose protoses. Kedua, untuk menghilangkan gangguan psikologis. Dalam hal ini permasalahan psikologis pasien diinventarisasi dan disinkronkan dengan kenyataan kehidupan. "Di sinilah perlunya terapi rehabilitasi dari psikolog," katanya.

Kemudian manfaat latihan lainnya adalah untuk mengeliminir masalah sosialnya. "Masalah sosial itu tidak hanya uang. Contoh, penderita tumor tulang belakang kemungkinan tak bisa menjalani kehidupannya normal, sehingga untuk buang air saja kesulitan. Karena itu, pihak keluarga harus diberi pengertian," katanya.

### **Bangkitkan Semangat**

Ditambahkan dr. Adi, tujuan atau gol rehabilitasi pasien tumor tulang adalah pasien mendapat perawatan di tingkat rumah sakit maupun di rumah sendiri, dengan atau tanpa bimbingan terapis. Kasus yang complicated memang perlu di bawah bimbingan. Tapi untuk latihan tubuh, pasien bisa melakukannya sendiri.

"Yang penting mental untuk menghadapi hidup harus tetap optimis. Kami akan bangkitkan semangat pasien, karena itu kunci penting kesembuhan pasien. Misal, tidak punya tangan setelah amputasi tidak lantas nglokro atau menarik diri dari kehidupan," tuturnya.

Kepada pihak keluarga, tim rehabilitasi memberi penahapan latihan di rumah. Pasien juga diberi pekerjaan rumah (PR) mengenai apa yang perlu dikerjakan. Untuk mengetahui perkembangan dan suksesnya penanganan medis, pasien disarankan kontrol ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, misal tiga minggu sekali. (Hukormas)



*dr. Adi Kurniawan, Sp.KFR sedang memberi semangat kepada pasien*



Dian Kristiyawati

# Dukungan Psikologis Untuk Pasien Kanker Tulang

**S**eseorang yang menderita penyakit yang sulit disembuhkan seperti kanker seringkali mengalami gangguan emosional, munculnya kekhawatiran dan kesedihan sehubungan dengan penyakit yang dideritanya. Seseorang dengan sakit kanker sebaiknya diberikan pendampingan psikologis karena seseorang yang didiagnosa menderita kanker seringkali melewati pengobatan yang tidak nyaman, munculnya ketakutan-ketakutan menghadapi penyakitnya sehingga harapan hidup pun memudar. Mereka bukan hanya menderita secara fisik tetapi juga mental dan spiritual.

Penanganan menyeluruh dari segi fisik dan psikologis sangat penting dalam penanganan pasien kanker, dukungan dari orang-orang terdekat, terutama untuk menumbuhkan semangat sangat dibutuhkan oleh pasien kanker, karena "menerima vonis kanker akan menyebabkan mental seseorang down dan stress".

Gejala-gejala gangguan psikologis yang bisa muncul pada pasien kanker adalah kemarahan, kecemasan, depresi, dan tidak mempunyai harapan. Kondisi ini jika tidak ditangani dengan baik akan memperburuk kesehatan pasien kanker dan menyebabkan penurunan kualitas hidupnya.

## Peran Psikologi

Peran psikolog klinis diperlukan untuk memberikan dukungan agar

pasien mampu mengekspresikan emosinya. Psikolog klinis akan membantu pasien mengenali gejala-gejala psikologisnya. Hal ini dilakukan karena pasien sering kali menyangkal adanya masalah tersebut dalam dirinya. Pengenalan gejala yang baik akan membantu proses terapi psikologi selanjutnya.

Seperti contohnya Nyeri kanker adalah bagian dari penyakit kanker yang sering membuat penderitaan nyata pada pasien. Pasien menjadi putus asa dengan rasa nyeri yang hebat. Muncul perasaan marah karena tidak berdaya dan tidak mampu ditolong berkaitan dengan penyakit kankernya. Pasien merasa tidak nyaman dengan dirinya dan frustrasi karena keadaan yang sepertinya sulit diatasi. Perasaan hilangnya kemampuan mandiri juga merupakan salah satu yang ditakuti pasien sehingga meningkatkan rasa marahnya terhadap lingkungan sekitarnya.

Kemarahan yang tidak mampu dihadapi dengan baik ini dapat mengarah kepada kondisi selanjutnya yang mulai menandakan tanda-tanda depresi. Pasien biasanya semakin kehilangan harapan dan malas melakukan hubungan dengan orang lain. Isolasi diri dan menjauhkan diri dari pergaulan adalah salah satu cirinya. Selain itu gejala fisik sulit tidur dan hilangnya nafsu makan merupakan gejala depresi yang memperberat kondisi fisik pasien kanker. Secara nyata pasien malas melakukan hubungan kontak mata, kehilangan motivasi dalam perawatan dan merasa lelah yang berkepanjangan.

Gejala depresi juga sering dibarengi dengan gejala-gejala kecemasan yang dirasakan pasien, khawatir akan nasib yang menimpanya, merasa seperti diujung tanduk, menjadi sulit konsentrasi, sensitif dan selalu bertanya apakah dirinya dapat sembuh atau tidak? Gejala lain yang sering muncul, Pasien mengalami sakit kepala, gemetar, keluhan lambung, pusing kepa-

la, mulut kering, jantung berdebar, sesak napas dan rasa kelelahan karena tegang yang berlebihan. Kecemasan juga sering dikaitkan dengan perasaan ketakutan akan hilangnya integrasi diri dalam artian yang paling sempit sekalipun seperti hilangnya kepercayaan diri karena memiliki tubuh yang tidak sempurna.

Psikolog klinis sebagai orang yang membantu proses terapi psikologis pasien kanker mendasarkan terapinya dengan menggunakan pendekatan psikologi. Aspek kognitif, emosi dan perilaku menjadi fokus psikoterapi.

Terapi supportive dapat diberikan sebagai salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk menguatkan daya tahan mental yang ada dan mengembangkan mekanisme yang baru yang lebih baik untuk mempertahankan kontrol diri, serta mengembalikan keseimbangan adaptif. Fokus yang mendalam pada kehidupan pasien, memberikan psikoedukasi tentang bagaimana pengaruh kanker pada kehidupan pasien sehari-hari dan memberikan semangat bahwa meski menderita kanker bukan berarti hidupnya telah selesai.

Selain *supportive therapy*, pasien dapat juga diberikan Terapi Relaksasi, hipnoterapi, pendekatan spiritual atau logoterapi dan juga psikoterapi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan stres yang dialaminya.

Aspek yang juga penting dalam proses terapi adalah dukungan keluarga terdekat (*primary support*) sebagai sistem suport untuk pasien. Hal ini perlu dilakukan untuk membuat pasien merasa mempunyai dukungan yang bisa menemaninya dalam perjalanan penyakitnya.

Dengan pendampingan yang tepat dan kerjasama yang baik antara semua aspek dalam kehidupan pasien diharapkan pasien memiliki harapan hidup lebih lama dan berkualitas.

(Dra. Dian Kristiyawati MSi, Psikolog  
Klinis RS Ortopedi)

dr. Retno Setyaning, SpKFR

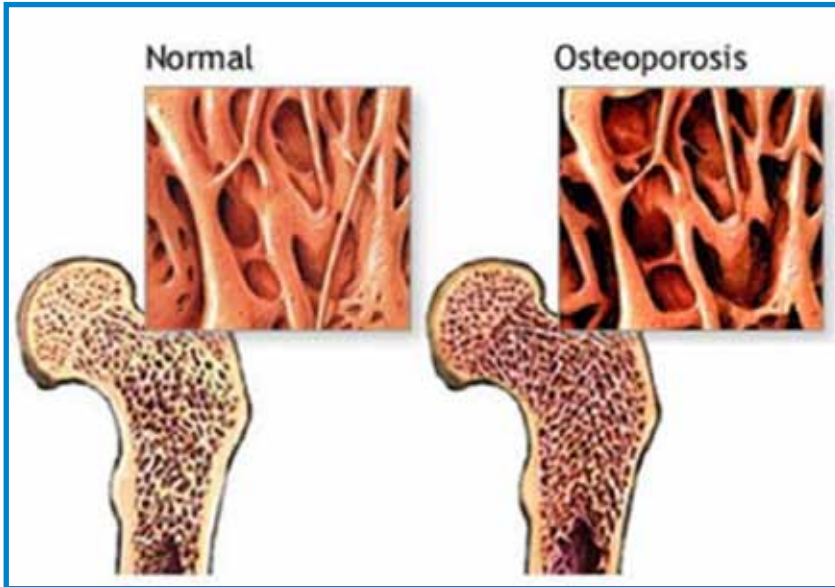
# MENABUNG TULANG CARA MENCEGAH OSTEOPOROSIS



**O**steoporosis adalah penyakit kronik yang ditandai dengan rendahnya massa tulang, sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah retak, bahkan patah. Penyakit ini terjadi karena kepadatan massa tulang berkurang drastis, akibatnya tulang menjadi keropos. Osteoporosis bisa menyerang pria maupun wanita, namun penelitian menunjukkan hampir 80 persen kasus ini terjadi pada wanita. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon estrogen yang menurun pasca menopause. Kejadian tulang keropos yang sering dialami oleh orang usia lanjut sangat dipengaruhi oleh tercapainya puncak massa tulang, yakni pada usia 30 tahun.

Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti paparan yang singkat terhadap sinar matahari, aktivitas, gaya hidup, obat-obatan maupun faktor hormonal. Massa tulang dalam setiap tubuh manusia sangat berbeda antara orang satu dengan orang yang lain, sehingga menabung tulang perlu dilakukan sejak dini bahkan sejak dalam kandungan agar tulang menjadi kuat dan terlatih. Menabung tulang bertujuan untuk mencapai puncak massa tulang, sehingga ketika memasuki usia lanjut dimana proses remodeling (pembentukan tulang baru) sudah mulai menurun, maka tabungan tulang akan membantu menopang dari cepatnya laju pengeroposan tulang.

Cara menabung tulang harus dilakukan sejak dini bahkan dalam masa kandungan, mengingat tulang dibentuk dalam kandungan trimester ketiga kehamilan. Kegiatan fisik yang dilakukan anak-anak merupakan salah satu faktor penentu perkembangan linier tulang yang 95 persen dicapai pada usia 18 tahun. Sehingga dianjurkan anak-anak jangan dibiarkan melakukan hal yang pasif dengan



berdiam diri bila sudah dapat bergerak sendiri. Orang tua hendaknya memberikan kebebasan agar anak leluasa bergerak namun harus tetap dalam pengawasan sehingga tetap aman.

Permainan modern saat ini justru membuat anak pasif, video games misalnya alat ini membuat anak betah berlama-lama hingga berjam-jam duduk di depan layar kaca. Jadi, menabung tulang dapat dilakukan dengan melakukan aktifitas fisik, gaya hidup aktif, asupan gizi yang seimbang dan tentu saja hindari kebiasaan merokok dan minum kopi secara berlebihan. Dengan menyambung tulang, semua orang dapat menabung biaya pengobatan osteoporosis yang cukup tinggi serta telah merencanakan menikmati masa tua yang lebih berkualitas.

### Gaya Hidup Sehat Untuk Mecegah Tulang Keropos

Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dengan unsur kaya serat, rendah lemak dan kaya kalsium (1000-1500mg per hari). Pastikan diet Anda men-

gandung 1000 miligram kalsium perhari. Hindari suplemen yang berasal dari dolomite atau tepung tulang, konsumsi kalsium jangan melebihi 1500 miligram per hari.

Kurangi sodium, garam, da-

ging merah, dan makanan yang diasinkan.

Mulailah program reguler, latihan mempertahankan berat badan seperti jalan-jalan, jogging, bersepeda atau *aerobic high impact* (benturan tinggi) atau *low impact* (benturan ringan).

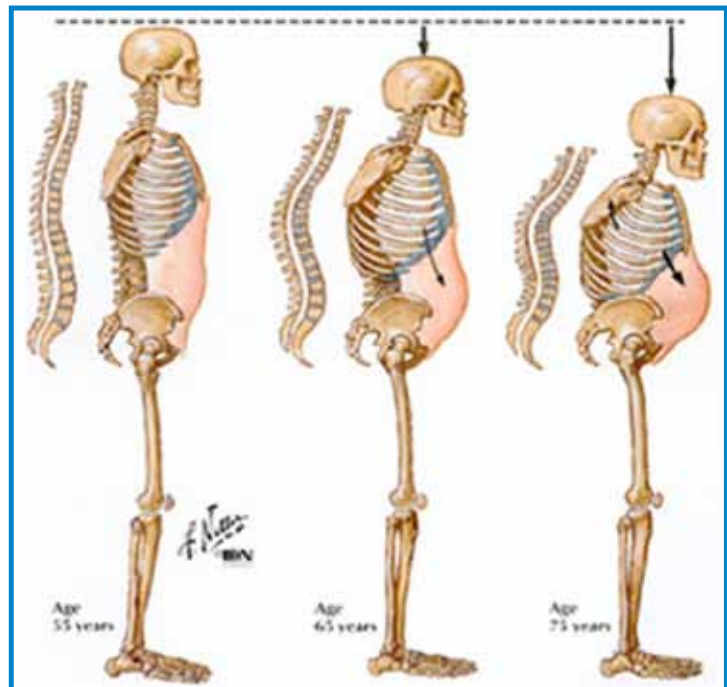
Hindari minum kopi secara berlebihan karena dapat mengeluarkan kalsium secara berlebihan, kurangi juga *soft drink/ minuman ringan* karena dapat menghambat penyerapan kalsium.

Hindari minuman beralkohol dan rokok karena dapat menyerap cadangan kalsium dalam tubuh.

Paparan matahari (di pagi hari dan sore menjelang magrib) membantu pembentukan vitamin D.

(*dr. Retno Setianing, SpKFR; dokter pada Instalasi Rehabilitasi Medik RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*)

### Proses tahapan terjadinya osteoporosis



## Penderita Osteomielitis yang Ditangani dr. Anung **“Di Sini Pelayanannya Baik, Saya *Nggak* Mau Pindah RS”**



**A**nak saya, Cristoper Alexander Natalinor Mondor, mengalami sakit patah tulang. Sudah dirawat di rumah sakit daerah sebulan, namun tidak mengalami perubahan. Saya minta dirujuk ke RS swasta, dan sudah dirawat sekitar enam bulan. Karena peralatan minim, dokternya menyarankan dirujuk ke Jawa, tapi tidak memberitahu Jawa mana, Jakarta atau Bali. Dokter memberitahu bahwa Alexander mengalami infeksi tulang parah. Saya sedih sekali.

*Osteomielitis adalah infeksi tulang yang disebabkan oleh mikroorganisme yang masuk ke dalam tubuh lewat luka atau penyebaran infeksi lewat darah.*

*Keberhasilan penanganan osteomielitis di RS Ortopedi Surakarta telah banyak dirasakan pasien. Diantaranya adalah Cristoper Alexander Natalinor Mondor, bocah penderita osteomielitis dari Manggarai, Flores, NTT.*

Saya kemudian konsul keluarga dan diberitahu ke Solo yaitu RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Tapi pikiran dihantui bayangan biaya besar kalau ke Jawa. Beruntung ada dokter menyarankan saya mengurus BPJS, sehingga mengurangi beban. Ternyata kami orang pertama yang berobat menggunakan BPJS di kampung saya. Setelah itu mengurus semua surat-surat rujukan dokter, dan akhirnya tiba di Solo, walaupun dalam bayangan, pasti anak saya akan diamputasi.

Pertama menginjak kaki ke RS Ortopedi saya merasa asing. Belum pernah mendengar, namun begitu lihat gedung dan lingkungannya bersih, tumbuh keyakinan saya. Begitu pula anak saya merasa cocok, termasuk suasana Kota Solo yang sejuk. Lebih membahagiakan lagi ketika bertemu dokter-dokter yang menangani sangat ramah. Dengan sabar menjelaskan penyakit dan proses penanganannya serta akan kesembuhan Alexander.

Ketika Dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT (K) mulai menangani Alexander, ternyata benar. Surprise bagi saya. Ternyata dilakukan pemeriksaan sangat teliti, rumit dan terlihat profesional. Difoto rontgen berulang, cek darah lengkap, dilakukan kultur dan PA untuk menentukan antibiotik yang cocok. Perawatannya bagus dan memuaskan. Seperti tindakan

operasi debredemen perawatan luka dan pembersihan tulang di ruangan khusus steril. Itu membuat hati saya tenang dan optimis. Apalagi mendapat kepastian dari dokter bahwa Alexander tidak diamputasi seperti bayangan sebelumnya. Sungguh saya merasa ini pencerahan dari Tuhan YME yang telah menunjukkan ke Solo.

Hari berganti, lima hari rawat inap dianggap cukup, sehingga diperbolehkan pulang untuk rawat jalan. Kondisinya makin membaik. Minggu demi Minggu berlalu Alexander menjalani perawatan rehabilitasi dan fisioterapi hingga dua bulan tinggal di rumah singgah RS Ortopedi. Sungguh bahagia dan semangat ketika menyaksikan buah hatiku mampu menggunakan

walker, kruk, kadang kursi roda dengan gembira.

"Saya senang dirawat di sini. Nggak mau pindah. Di sini Dokternya ramah dan baik hati. Saya sudah tidak kesakitan lagi, Mam. Saya nggak mau pindah dari sini sampai sembuh," renek Alexander kepada mamanya, ketika petugas Humas RSO, Warsini, S.Sos mengajak ngobrol Alexander.

Selama perawatan lanjutan di RSO, kami tinggal di rumah singgah. Ternyata banyak teman dari luar Jawa yang melakukan pengobatan berbagai keluhan sakit tulang. Saking akrabnya hingga terjalin seperti keluarga. Rata-rata teman juga mengungkapkan kepuasannya, bahwa RS Ortopedi dokternya kompeten, peralatannya cang-

gih, pelayanannya memuaskan. Apalagi ada rumah singgah dengan sewa terjangkau.

Yang membahagiakan, suatu hari ada seorang pejabat menghampiri. Saya tak menyangka ternyata itu Direktur Utama RS. Ortopedi, Dr. dr. Agus Hardian Rahim, Sp.OT (K) M.Epid, MH. Kes.

Beliau terharu ketika melihat perjuangan anak saya sudah dua bulan menjalani penyembuhan osteomielitis. Dirut juga kaget ketika tahu Alexander tak mau diajak pulang atau pindah. Supaya tidak jenuh, Dirut pernah meminta sopirnya untuk mengajak Alexander jalan-jalan keliling Kota Solo. Ini sungguh mengesankan bagi saya. **(Hukormas)**

dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT (K)

## Selamatkan Osteomielitis Kronis

**D**ikonfirmasi tentang pasien bernama Cristoper Alexander Natalinor Mondor yang menderita Osteomielitis, dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT(K) membenarkan bahwa pernah menangani pasien tersebut.

Dikatakan dr. Anung, pasien bernama Tito (panggilan akrab Cristoper) datang ke RSO karena mengalami Osteomielitis Kronis Eksaserbasi Akut plus Fraktur Femur Patologis akibat osteomielitisnya. Sudah ditangani di daerah, tapi belum menunjukkan hasil seperti yang diharapkan orang tuanya.

Dijelaskan dr. Anung, pada saat pemeriksaan, didapatkan fistula yang bermanah (produktif) dan gambaran radiologi menunjukkan adanya fraktur femur 1/3 tengah dan osteomielitis di seluruh tulang femur yang meluas dari ujung proksimal sampai distal.

"Panosteomielitis femur ini membuat penanganan menjadi complicated. Pada osteomielitis kronis dengan fraktur, maka harus dilakukan debridement (untuk membersihkan infeksi) dan dipasang external fixasi (untuk stabilisasi patah tulangnya). Akan tetapi debridement pada panosteomielitis anak dapat menyebabkan terjadinya "disappearing bone" oleh sebab yang belum sepenuhnya diketahui, tulang diserap oleh tubuh dan "menghilang", papar dr. Anung.

Oleh karena itu, menurut dr. Anung, pilihan terapinya adalah pemberian antibiotika injeksi dan skin traksi (utk penyembuhan patah tulangnya dan memudahkan perawatan luka/ fistula-nya). Bila nanti sudah terbentuk involucrum yang kuat dan infeksi belum teratasi, baru dilakukan debridement



dan external fixasi.

"Alhamdulillah, selama perawatan fistula meringing, infeksi mereda dan callus mulai terbentuk. Diputuskan pemasangan hemispica untuk immobilisasi fraktur dan membantu penyembuhan osteomielitisnya. Plus pemberian antibiotika oral dan suplemen," tandas dr. Anung.

Meskipun perkembangan day-by-day terus membaik, masih menurut dr. Anung, tetap akan dievaluasi sampai patah tulangnya sudah sembuh sepenuhnya dan infeksi hilang, baik laboratoris maupun radiologis. (\*)



Dra. Nining Setyawati, M.Si

## Tantangan Manajemen SDM Sebagai Modal

**... tidak boleh lagi ada pegawai yang leha-leha dan tidak bekerja. Sekarang semuanya ditarget. Ada indikator yang dipakai untuk mengukur kinerja...**

**N**ama besar sudah disandang. Rumah Sakit (RS) Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta kini telah menjadi pusat rujukan nasional kesehatan tulang. Tapi kebanggaan itu tak lantas membuat manajemen RSO berkacak pinggang. Masih segudang tantangan menghadang. Pekerjaan besar yang harus disempurnakan berbagai bidang. Termasuk tantangan mengelola sumber daya manusia (SDM) maupun sumber daya lainnya.

Menurut Direktur Umum, SDM dan Pendidikan RS Ortopedi, Dra. Nining Setyaniwati, MSi, problematika inilah yang harus ditopang. Dengan manajemen dan manager yang tepat, supaya kemampuan RSO menjawab keinginan masyarakat makin lapang.

### **Budaya Kerja**

Ibu dari tiga anak ini mengungkapkan, persoalan utama yang dihadapi di RS Ortopedi Surakarta adalah kurang terpeliharanya sarana prasarana karena keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan anggaran. Perkembangan teknologi dan pelayanan medik yang cepat serta tuntutan masyarakat yang makin tinggi, jika tidak diiringi



*Dra. Nining Setyawati, M.Si bersama suami dan putra-putri*

peningkatan kompetensi SDM, menyebabkan seolah jumlah SDM selalu kurang. Di sisi lain, budaya kerja yang cenderung business as usual membuat tugas-tugas diselesaikan dengan apa adanya dan kurang berorientasi pada target organisasi.

"Potensi SDM di RSO sangat besar. Mereka sangat kooperatif dan antusiasnya tinggi. Teman-teman siap diajak berubah. Masing-masing (sebagian besar) ingin maju dan berkembang," katanya.

Dari segi kuantitas, menurutnya, sebenarnya cukup, dengan catatan semua kompeten. Kompeten artinya pendidikan (knowledge) memenuhi syarat, ketrampilan (skill)-nya tinggi dan

sikap (attitude)-nya baik. "Pada kenyataannya masih ada yang belum memenuhi. Ada yang karena sakit, sudah senior dan tidak bisa dikembangkan lagi, ada yang karena sebab lain. Untuk itulah perlu mengembangkan SDM dengan meningkatkan pendidikannya, memberikan pelatihan dan pendampingan," urainya.

Namun ia tak patah semangat. Terus berupaya merubah budaya kerja SDM yang seakan sudah stagnan menjadi berkinerja dinamis. Perubahan budaya kerja, katanya, bisa dilakukan dengan memotivasi dan membiasakan bekerja dengan cerdas, meningkatkan kerjasama antar pegawai dan antar unit kerja. Dengan begitu semua pekerjaan

bisa diselesaikan lebih cepat dan lebih efisien dalam penggunaan sarpras, serta target tercapai secara tepat waktu.

Ia menegaskan, tidak boleh lagi ada pegawai yang leha-leha dan tidak bekerja. Sekarang semuanya ditarget. Ada indikator yang dipakai untuk mengukur kinerja. "Agar potensi dapat berkembang maksimal, semua pegawai harus tahu uraian tugasnya. Ada pula supervisi yang baik dan manusiawi, yang membuat mereka merasa diperhatikan dan berharga. Begitulah cara supaya mereka dengan sukacita memberikan kontribusi maksimal dan positif kepada rumah sakit kita," ujarnya membeberkan kebijakannya.



*Dra. Nining Setyawati, M.Si sedang mendampingi tim visitasi rumah sakit pendidikan*

Perubahan budaya kerja itu, jelasnya, tak lain untuk mencapai kinerja idaman bersama. Yaitu kondisi dimana semua pegawai memiliki kompetensi sesuai bidang tugasnya. Berintegritas tinggi namun tetap memiliki jiwa gotong-royong dan kebersamaan. Semuanya menyadari eksistensinya adalah untuk melakukan kerja besar melayani masyarakat yang datang ke RSO.

Tak bosannya ia mengajak seluruh SDM untuk merenungi bersama, bahwa rumah sakit adalah organisasi padat karya, padat modal dan padat teknologi, serta padat masalah. Padat karya karena rumah sakit membutuhkan banyak orang dengan berbagai profesi. Tidak ada institusi yang lebih kompleks dari rumah sakit. Di rumah sakit berkumpul berbagai macam profesi yang masing-masing memiliki keunikan, tingkat kesulitan dan cara pandang yang berbeda. Masing-masing sangat bangga dan merasa berharga dengan profesinya.

"Inilah potensi konflik terbesar, bila kita salah mengelola. Tapi sebaliknya, hal ini akan menjadi potensi besar juga bila bisa disinergikan. Di

sinilah letak seni dalam memanage sumber daya manusia (SDM). SDM bukan hanya asset, tapi modal (capital) dalam organisasi. Kalau aset makin lama makin menurun harganya, tapi kalau modal harus dikembangkan terus agar makin besar dan tinggi nilainya," tuturnya.

#### **Tidak Merasa Sendiri**

Mengurusi bidang SDM, bagi lulusan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada (UGM) ini memang menjadi tantangan tersendiri. Naluri sebagai ibu berpadukan latar belakang edukasi adalah kekuatannya. Ditambah pengalaman panjang berinteraksi dan bersinergi dengan setiap tingkatan SDM, membuahkannya kemajuan organisasi dimana ia ditugaskan. Cobalah simak perjalanannya hingga sekarang.

Mulai meniti awal tugas di RSUP Tegalyoso, Klaten. Tahun 1987 diangkat menjadi PNS sebagai psikolog di RSUP Tegalyoso (saat ini RSUP Soeradji Tirtonegoro, Klaten). Pada tahun 1995 pernah diberi tugas sebagai Kabid Pelayanan hingga tahun 1998. Tahun 1998-2008 diberi tugas sebagai Ka-

bag Sekretariat.

"Ketika RSST berubah menjadi BLU, pada Januari 2008 saya dilantik sebagai Direktur Umum SDM dan Pendidikan dan bertugas di RSST sampai bulan Juli 2011. Tanggal 7 Juli 2011 dilantik menjadi Direktur USP di RS Ortopedi Sura-karta sampai saat ini," kenangnya.

Yang menjadikannya kuat dan tahan banting, karena ia dekat dengan teman-teman sekerja, sehingga tidak pernah merasa sendiri. Teman-teman itu, baginya, adalah penolong dalam bekerja. Di samping itu, hal paling mendasar adalah kesadaran bahwa dirinya hanyalah seorang pelayan. Makanya harus tahu diri dan tahu apa yang dikerjakan untuk tuannya.

"Selebihnya, saya menggantungkan seluruh hidup hanya kepada Tuhan. Tuhan lah penolong dan pembimbing dalam menghadapi segala tantangan dalam hidup," tuturnya.

#### **Peran Keluarga**

Selama ini, keluarganya sangat mendukung, dalam arti suami dan anak-anak tahu apa yang ia kerjakan. Mereka memberi kekuatan, kehangatan dan rasa aman kepadanya untuk melakukan tugas dengan baik. "Kalau saya mendapat kesulitan, mereka menolong saya mengatasi kesulitan tersebut. Kalau saya susah, mereka menghibur dan menopang saya. Kalau saya takut, mereka melindungi dan memberi rasa aman," sebutnya.

Anaknya melihat bahwa ibunya tidak hanya milik keluarga, tapi milik orang lain juga. Mereka sudah paham bahwa hidup harus berguna bagi orang lain dan berkarya dengan penuh tanggung jawab, bukan seenaknya saja. "Ini memotivasi anak-anak untuk berjuang mencapai cita-citanya dan bertanggung jawab atas apa yang dilakukannya," pungkasnya. **(Hu)**

# RSUD SE-JATENG

## *Practice Sharing* Layanan JKN Di RS Ortopedi

*tise Sharing* bagi RS yang akan melakukan proses tersebut.

“Dengan kunjungan ke RSOS, diharapkan RSUD se-Jateng akan mendapatkan pembelajaran tentang proses *bridging* yang komprehensif, mulai dari pendaftaran sampai dengan proses pengajuan klaim.” tandas Meutia.

Direktur Utama RS Ortopedi Prof.



*Direktur Utama menyampaikan paparan tentang bridging system pelaksanaan program JKN kepada perwakilan RSUD se-Jateng, kemudian Dirut juga menunjukkan implementasi pelayanan JKN di unit-unit pelayanan yang ada di RSOS*

Diberikannya penghargaan dari BPJS Kesehatan kepada RS.Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta sebagai Rumah Sakit Vertikal pertama yang berhasil melakukan *Bridging System* dengan BPJS Pusat, menarik minat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) se-Jawa Tengah untuk Practice Sharing Penerapan Bridging System Pelayanan JKN ke RSOS. Kunjungan studi banding itu dilaksanakan Rabu (25/6- 2014).

Rombongan perwakilan RSUD se-Jateng diterima langsung oleh Direktur tama DR.Dr. Agus Hadian Rahim,SpOT (K), M.Epid, MH.Kes, bertempat di auditorium lantai tiga. Kepada perwakilan RSUD, Dirut mengatakan bahwa RS Ortopedi dapat dijadikan pilihan sharing tentang *bridging system*., meskipun masih dalam tahap berproses menuju kesempurnaan.

“*Bridging system* ini dapat kita capai setelah kita mampu mengelola IT secara mandiri. Dengan IT Mandiri, telah banyak dilakukan efisiensi dan menciptakan perubahan budaya kerja di RSOS tanpa mengurangi kualitas dan mutu pelayanan kepada pasien,” kata Dirut.

Sebelum dilakukan *bridging*, lanjut Dirut, pihak rumah sakit membutuhkan proses 2 (dua) kali *entry* aplikasi. Setelah dilakukan *bridging*, hanya perlu 1 (satu) kali *entry*, sehingga efisien dari segi SDM dan waktu tunggu antrian.

Dr. Meutia Amirah, dari Bagian Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Surakarta mewakili Kepala Kantor Cabang mengungkapkan, sebagai Rumah Sakit Vertikal pertama yang telah berhasil melakukan proses *bridging system*, RSOS layak dijadikan tempat *Best Prac-*



Dr. R. Soeharso Surakarta maupun perwakilan BPJS memang menyarankan RSUD untuk wajib *bridging*. Hal ini bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, agar program pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat berjalan lancar.

Kegiatan *practise shring* diisi tanya jawab, paparan dari dokter dan kunjungan lapangan di masing-masing loket BPJS di rawat jalan eksekutif, reguler, rehabilitasi medik, IGD, dan ruang SIRS.

(Hukormas)



*Direktur Utama mempresentasikan kesiapan RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta dalam pelaksanaan program JKN yang didukung dengan IT mandiri dan Bridging System kepada para tim penilai dari BPJS*

## ***Bridging System JKN Hantarkan RSO Juara I Best Role Model BPJS***

**R**asa bangga dan bahagia terpancar saat Direktur Utama RSOS, Dr. dr. Agus Hadian Rahim, Sp.OT(K), M.Epid, MH.Kes. menerima anugerah penghargaan sebagai Juara I Best Role Model pelaksanaan JKN untuk RS Vertikal 2014. Penganugerahan digelar Senin (8/9-2014) lalu di Auditorium Siwambessy Kemenkes RI. Penghargaan itu jelas tidak datang tiba-tiba. Sebelumnya keluarga besar RSOS harus bekerja keras, kerja cerdas dan kerja tuntas untuk menghadapi

serangkaian penilaian oleh tim surveyor yang terdiri 8 orang gabungan dari Kemenkes dan BPJS, terjadap implementasi program JKN di RSOS. Penilaian yang dilaksanakan tanggal 11-29 Agustus 2014 itu menitikberatkan pada pelayanan (service) rumah sakit kepada pasien dan sistem yang digunakan, yaitu mencakup sistem pendaftaran, sistem pelayanan peserta, sistem penagihan klaim, dan sistem penanganan keluhan peserta program JKN.

Tahun ini, penilaian dilakukan terhadap 10 ru-

mah sakit khusus dan 10 rumah sakit umum vertikal, untuk memonitor pelaksanaan JKN apakah sudah sesuai aturan atau belum. Bila ditemukan ketidaksesuaian, rumah sakit bersangkutan dimotivasi agar menjadi percontohan suksesnya program JKN.

Penganugerahan ini untuk pertama kalinya dilakukan Kemenkes, tapi pada tahun depan diharapkan RS Daerah turut berpartisipasi. Penghargaan dibagi untuk dua kategori, yaitu RS umum dan RS khusus. Untuk kategori RS umum, juara 1 diberikan kepada RSUP Sanglah Denpasar, juara 2 RSUP Fatmawati Jakarta, dan juara 3 RSUP Kariadi Semarang. Sementara untuk ka-

tegori RS khusus juara 1 diberikan kepada RS Ortopedi Prof. DR. R. Soecharso Surakarta, juara 2 RS Jiwa Dr. Radjiman Widyodiningrat dan juara 3 RS Jantung dan Pembuluh Darah (RSJPD) Harapan Kita Jakarta.

Penghargaan ini menjadikan RSOS sebagai percontohan untuk mendorong kesuksesan program JKN dan menjadi panutan pembelajaran dalam pelayanan kesehatan JKN bagi RS pemerintah dan swasta. Hal ini dibuktikan dengan intensitas kunjungan tamu dari RSUD eks Karesidenan Surakarta, RSAB Harapan Kita, RSUP Dr. M. Djamil Padang, dan Asosiasi Rumah Sakit Vertikal Indonesia (ARVI) ke RSOS

untuk practice sharing dan kunjungan lapangan langsung mempelajari *bridging system* dengan Tim IT RSOS.

Direktur Utama, Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes mengungkapkan, sekitar 60 % pasien di RSOS adalah peserta BPJS yang menggunakan rawat inap kelas 2 sebagai haknya. "Untuk menjamin kelancaran pelayanan BPJS rawat jalan, ditetapkan 2 orang staf BPJS sebagai Person Incharge (PIC). Dengan adanya kerjasama *bridging system* dengan BPJS Kesehatan, RSOS dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal," harap Dirut.

**(Hukormas)**



*Direktur Utama mendampingi tim penilai dari BPJS berkeliling untuk meninjau fasilitas rehabilitasi hidroterapi, fasilitas fisioterapi, fasilitas ortose protease dan ruangan Bagian Mobilisasi Dana*



## Survey Akreditasi KARS Versi 2012 Menuju RS Ortopedi Berstandar KARS & Internasional

**M**enindaklanjuti Final Survey oleh dr. Sutoto, M.Kes selaku Ketua Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) beberapa waktu lalu, persiapan RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS) dalam menyambut Akreditasi Rumah Sakit sampai pada puncaknya. Selama tiga hari yaitu Rabu - Jum'at (8-10/ 2014) lalu dilaksanakan Survey Akreditasi KARS Versi Tahun 2012.

Kegiatan itu mendatangkan tiga orang surveyor yang menilai penerapan standar pelayanan di RSOS. Bidang penilaian meliputi Medis, Keperawatan dan Manajemen. Tim Surveyor KARS antara lain dr. Henry Boyke Sitompul, SpB, FICS (ketua tim/ penanggungjawab kelompok medis), Rumondang Panjaitan, SKp, M.Kep (penanggungjawab kelompok keperawatan), serta dr. H. Sardjana,

MMR (penanggungjawab kelompok manajemen).

Direktur Utama, Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes ketika memberi sambutan dalam kesempatan itu mengatakan, RSOS telah siap untuk penilaian Akreditasi. Dengan penilaian ini, diharapkan RSOS mampu memberi pelayanan sesuai standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

"Ini kita lakukan supaya RSOS menjadi terunggul bidang Ortopedi tingkat Asia, dan dalam kurun waktu lima tahun ke depan sesuai Medical Tourism RSOS menjadi rumah sakit berstandar internasional," papar Dirut.

Pada hari pertama penilaian dilakukan telusur dokumen masing-masing Pokja serta telaah rekam medis tertutup. Hari kedua telusur lapangan serta klarifikasi direksi dan hari ketiga diisi presentasi dokter RSOS berupa

*Kegiatan survey dalam rangka akreditasi, mulai dari telusur dokumen, pelayanan medis, pengelolaan gizi hingga pengelolaan limbah*

paparan Clinical Pathway oleh dr. Anung Budi Satriadi, SpOT (K), paparan FMEA oleh dr. Maktal Budiarta, serta paparan RCA oleh dr. Jamilatun Rosidah. Kemudian dilakukan exit conference sebagai penutup rangkaian kegiatan.

Hasil penilaian untuk mendapatkan penghargaan sertifikat kelulusan akreditasi akan diketahui dalam waktu kurang lebih sebulan. **(Hukormas)**

## Coffe Morning Direktur Utama dengan Dokter Spesialis



Direktur Utama RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS) Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes mengundang seluruh dokter spesialis untuk sharing dalam kegiatan coffee morning. Kegiatan dilaksanakan hari

Kamis (12/06/2014). Dalam suasana santai itu Dirut membangun dialog konstruktif dengan para dokter spesialis untuk membahas permasalahan pelayanan, pelaksanaan program JKN, serta rencana menghadapi Akreditasi Rumah Sakit.

## TPS Berjalan Pemilu Presiden



Pada momen pemilihan umum Presiden dan Wakil Presiden 9 Juli 2014 lalu, pihak RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS) memfasilitasi KPU dan Panwaslu Kabupaten Sukoharjo untuk melaksanakan pencoblosan (pemungutan suara) bagi pasien maupun keluarganya yang menunggu di rumah sakit dengan cara mengadakan Tempat Pemungutan Suara (TPS) berjalan. TPS berjalan itu dilaksanakan oleh Panitia Pemungutan Suara (PPS) terdekat dari RS Ortopedi. Pasien maupun keluarga pasien sangat antusias memberikan hak suaranya dan pelaksanaannya berjalan sukses dan lancar.

## Pesan Dirut untuk Mewujudkan **RS Ortopedi Bebas Korupsi dan Gratifikasi**



*Direktur Utama memimpin penandatanganan komitmen bersama untuk mewujudkan RSO yang bebas korupsi dan gratifikasi*

Sebagai bentuk dukungan mencegah terjadinya korupsi di Kementerian Kesehatan RI, Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS) sebagai rumah sakit vertikal di bawah Kemenkes, mencanangkan Wilayah Bebas Korupsi (WBK). Pencanangan dipimpin Direktur Utama Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes, Selasa (17/06/2014) bertempat di Gedung Jogo. Secara khusus, pencanangan WBK juga dalam rangka mewujudkan RSOS bebas dari korupsi dan gratifikasi.

Dalam kesempatan itu, Dirut menyampaikan 5 (lima) pesan kepada pegawai RSOS. Pertama, penetapan Wilayah Bebas Korupsi (WBK) yang didukung Pendidikan Budaya Anti Korupsi (PBAK) mengharuskan seluruh pegawai berkomitmen menjadikan tempat kerjanya sebagai kawasan anti korupsi dan tegas melawan korupsi dalam bentuk apapun.

“Untuk mendukung gerakan ini telah kita bentuk Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG) yang ditetapkan dengan Surat Keputusan (SK) Dirut. Unit

yang diketuai Kabag Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana serta beranggakan Satuan Pengawas Intern, Akuntansi dan Unit Layanan Pengadaan ini bertugas mengawasi, mencatat dan

melaporkan hasil penanganan pelaporan gratifikasi di lingkungan RSOS kepada UPG Kementerian Kesehatan,” papar Dirut.

Kedua, Dirut mengingatkan pentingnya Akreditasi Rumah Sakit sebagai tolok ukur peningkatan mutu dan keselamatan pasien. “Seluruh pegawai dan kelompok kerja harus mendukung penuh dan memperbaiki kualitas pelayanan kepada pasien, sehingga siap dilakukan penilaian,” tandas Dirut.

Ketiga, Dirut juga mengingatkan semua pegawai senantiasa hati-hati dan waspada terhadap penipuan yang setiap saat bisa terjadi di lingkungan rumah sakit. “Sebagai antisipasi, perlu waspada terhadap telepon dari luar atau orang yang datang dengan alasan pengajuan sumbangan,” pesan Dirut.

Keempat, berhubungan dengan konsep Green Hospital yang diterapkan RSOS, diharapkan seluruh pegawai turut mendukung dan berperan aktif menjaga kebersihan lingkungan RS. Kelima, adalah berkaitan persiapan RSOS menjadi Rumah Sakit Khusus Ortopedi berskala nasional dan internasional. “Beberapa waktu ke depan akan dilakukan penilaian terhadap penetapan kelas RS Ortopedi,” tutunya.

Acara diakhiri dengan penandatanganan komitmen bersama yang diawali oleh Dirut, kemudian diikuti para direktur dan para pegawai.

**(Hukormas)**



*Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa sedang mensosialisasikan gerakan anti korupsi dan pengendalian gratifikasi di RSOS*

## Pelantikan Pejabat Baru Ditarget Sukseskan Akreditasi



Direktur Utama didampingi Direktur Umum dan SDM, serta Direktur Medik dan Keperawatan menyaksikan penandatanganan pakta integritas para pejabat baru

Pada tanggal 1 September 2014 lalu telah dilaksanakan serah terima jabatan struktural Eselon III-IV di RS Ortopedi Surakarta. Sebelumnya puluhan pejabat tersebut dilantik oleh Direktur Jenderal Bina

Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di Jakarta.

Direktur Utama, Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT (K), M.Epid, MH.Kes dalam sambutannya, mengatakan bahwa reorganisasi di UPT Kemenkes

RI adalah hal biasa dan merupakan bagian reformasi birokrasi dalam rangka pengembangan organisasi Sumber Daya Manusia (SDM).

Bagi pejabat baru, Direktur Utama mengingatkan akan tugas yang harus diemban yaitu mensukseskan akreditasi rumah sakit. Seluruh jajaran struktural dan fungsional diharapkan berkontribusi dalam proses akreditasi.

Berkaitan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Remunerasi di RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta, Dirut juga mengingatkan setiap pegawai harus memiliki uraian tugas dan tupoksi masing-masing. Penilaian berbasis kinerja pegawai merupakan bagian dari fungsi remunerasi.

“Semoga para pejabat baru dapat melaksanakan tugas dengan baik, amanah dan penuh tanggung jawab, semangat, dedikasi, motivasi dan kedisiplinan sebagai pendorong keberhasilan, berpikir kreatif dan bekerja cerdas untuk mengantisipasi masalah yang timbul. **(Hukormas)**

## PEDULI LINGKUNGAN Menuju Green Hospital

Memungut sampah, bagi Direktur Utama RSOS, Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT (K), M.Epid, MH.Kes ternyata hal biasa. Dan itulah yang dicontohkan Dirut ketika memperingati Hari Lingkungan Hidup Nasional tanggal 6 Mei 2014 lalu.

Bersama karyawan RSOS lainnya, sesuai Senam Sendi dan Tulang di halaman rumah sakit, Dirut mengajak jajaran direksi dan karyawan untuk bersih-bersih lingkungan rumah sakit. Selain membersihkan sampah, Dirut juga minta karyawan mengumpulkan pohon dan tanaman hias sebagai komitmen menjadikan RSOS berkonsep Green Hospital. Tanaman hias di taruh di depan satuan kerja masing-masing supaya menambah kesejukan.

Selain itu, Dirut juga mengajak seluruh karyawan untuk mewujudkan lingkungan RS. Ortopedi yang bersih, nyaman serta bebas dari asap dan untung rokok. **(Hukormas)**



## *Rangkaian kegiatan dalam rangka memeriahkan*



*Lomba makan krupuk*



*Lomba lari menggunakan sarung*



*Lomba merias tanpa melihat*



*Lomba lari kelereng*



*Lomba lari dan memasukkan pensil dalam botol*



*Juara satu Lomba Kreasi Hand Heigine*

# Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-50



Penanaman pohon dan penghijauan



Sarasehan pelayanan BPJS - JKN



Senam massal dan cap tangan kampanye anti rokok



Donor darah massal



Cerdas cermat antar satker



Gathering dengan pelanggan



Upacara bendera Hari Kesehatan Nasional (HKN)



Pelantikan duta kesehatan tulang



*Calon-calon dokter sedang mengimplementasikan materi perkuliahan kedalam praktek di lapangan*

## Perjalanan Panjang Menjadi Rumah Sakit Pendidikan

**R**umah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS) kini telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan afiliasi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta (UNS). Penetapan ini telah melalui serangkaian tahapan penilaian kelayakan oleh tim visitasi Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI.

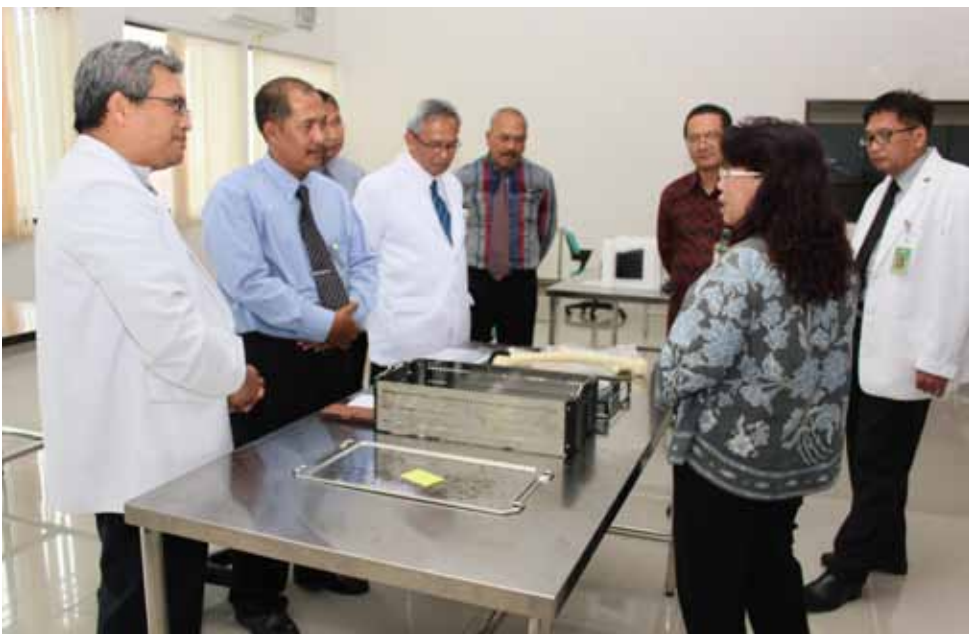
Penilaiannya sendiri sudah di-

laksanakan sejak awal tahun 2014 lalu, bertempat di beberapa ruang Skillab lantai 3 RS.Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (RSOS) dilakukan penilaian kelayakan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Di hadapan tim visitasi, Direktur Utama Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M. Epid, MH.Kes memaparkan profil kesiapan RSOS sebagai RS Pendidikan. "Dilakukannya penetapan RS Pendidikan ini guna mewujudkan peningkatan

pendidikan dan penelitian sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi kedokteran ortopedi traumatologi sesuai dengan misi yang telah ditetapkan RSOS.Tujuan dari visitasi ini adalah membawa RSOS menjadi Rumah Sakit Pendidikan unggulan di Indonesia," ungkap Dirut.

Disebutkan pula, kegiatan pendidikan dan penelitian yang telah dilakukan meliputi Dokter



*Direktur Utama sedang mendampingi tim visitasi yang melakukan penilaian terhadap bidang-bidang persyaratan sebagai RS Pendidikan*

Pendidik Klinis, kegiatan profesi kedokteran seperti morning report, diskusi, skillab sampai dengan evaluasi yang dilakukan 6 bulan sekali dan dikirim ke kolegium untuk memenuhi kendali mutu pendidikan. RSOS juga telah berhasil meluluskan 3 (tiga) orang peserta

didik Ortopedi & Traumatologi dan menjadi nomor dua terbaik.

Rumah Sakit Pendidikan sesuai UU Nomor 44 tahun 2009 adalah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu di bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokte-

ran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Peran RS Pendidikan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang terjangkau dan bermutu di semua lapisan masyarakat.

Dalam sambutan yang diwakilkan, Dirjen Bina Upaya Kesehatan Rujukan mengatakan bahwa untuk Rumah Sakit Pendidikan ini dapat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang tentu saja berpijak pada standar RS Pendidikan yang telah ditetapkan sebagaimana tercantum pada Kepmenkes RI Nomor 1069 tahun 2008. Dan dalam pelaksanaannya, Kementerian Kesehatan telah berkoordinasi dengan asosiasi Rumah Sakit Pendidikan se-Indonesia. Kedepannya, diharapkan ada kesepakatan bersama untuk membuat SPO tentang Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi.

Pada sesi penilaian dibahas 5 (lima) kelompok dengan masing-masing surveyor yang dilanjutkan tinjauan lapangan. Yaitu, Kelompok Satu bidang Standar Visi, Misi dan Komitmen Persyaratan RS Pendidikan dengan penanggungjawab surveyor Subdit RSP BUK (Yudhaputra Tristanto). Kelompok Dua bidang Standar Manajemen dan Administrasi RS Pendidikan dengan penanggungjawab surveyor Bagian Hukor Dirjen BUK (Basar Febrian). Kemudian Kelompok Tiga bidang Standar SDM untuk Program Pendidikan Klinik dengan penanggungjawab surveyor Oleh ARSPI (dr. Tri Hesty). Kelompok 4 bidang Standar Penunjang Pendidikan dengan penanggungjawab surveyor ARSPI (dr. Tri Hesty), dan Kelompok Lima bidang Standar Perancangan dan Pelaksanaan Program Pendidikan Klinik yang Berkualitas dengan penanggungjawab surveyor oleh AIPKI (Mohammad Kuntadi Syamsulhidayat). **(Hukormas)**

# Jangan Remehkan Kaku Sendi

**T**ulang sendi merupakan salah satu penggerak tulang-tulang tubuh paling penting. Jika sedikit ada masalah pada sendi-sendi di tubuh kita, tak pelak pasti merasa mobilitas terganggu. Sendi yang lama tidak digerakkan, otomatis akan menjadi kaku atau mengalami kaku sendi. Pasalnya fungsi utama sendi adalah untuk bergerak.

Kaku sendi dalam bahasa medis disebut ankilosis. Ankilosis adalah gangguan pada sendi yang menyebabkan sendi menjadi kaku atau bahkan tulang-tulang saling melekat satu sama lainnya. Jika terserang ankilosis, maka sendi sulit digerakkan pada mulanya dan kemudian tidak dapat digerakkan sama sekali saat ankilosis bertambah parah.

Dokter spesialis ortopedi, dr. Tangkas Sibarani, SpOT(K), menegaskan bahwa sendi diciptakan untuk bergerak. Jika tidak digunakan sebagaimana mestiknya, mula-mula otot sendi akan kaku dan lama kelamaan sendi bisa menjadi kaku total.

“Ankilosis atau kekakuan sendi bisa terjadi pada semua sendi dalam tubuh kita tanpa kecuali. Dan semua sendi memiliki resiko sama tinggi untuk terkena ankilosis. Hanya saja tergantung sebabnya juga, maka ada beberapa kasus dimana sendi tertentu rawan terkena ankilosis,” jelasnya.

Pada umumnya, lanjut dr. Tangkas, kaku sendi merupakan penyakit yang sering menyerang sendi-sendi bagian jari, pergelangan tangan, bahu, lutut, dan kaki, namun juga dapat menyerang leher.

## Penyebab

Kaku sendi diantaranya disebabkan kelebihan berat badan, menderita kelemahan otot paha, wanita berusia lebih dari 45 tahun, aktifitas fisik yang berlebihan, para olah ragawan dan pekerja kasar, dan pernah mengalami patah



**dr. Tangkas Sibarani, SpOT(K) \*)**

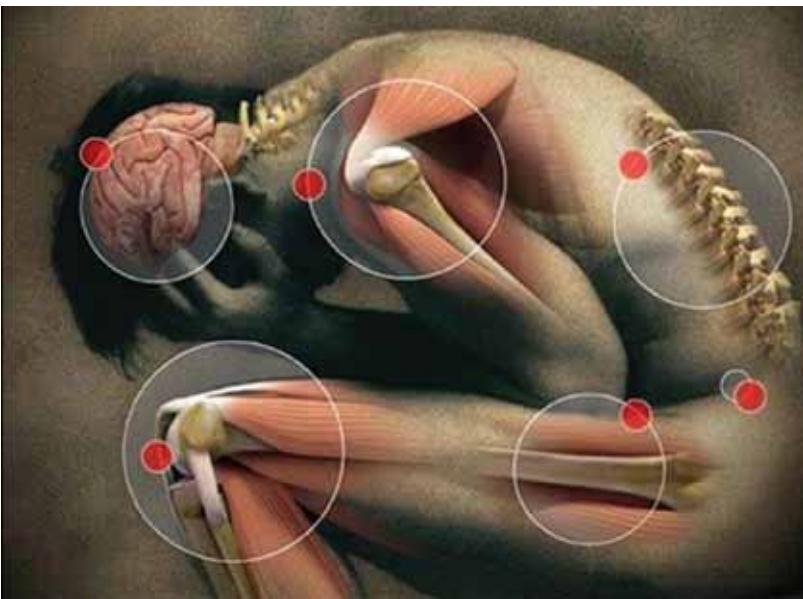
tulang di sekitar sendi yang tidak mendapatkan perawatan yang tepat.

“Juga bisa diakibatkan penyakit reumatik atau asam urat, radang pada jaringan ikat di sekitar sendi atau penumpukan asam urat,” kata dr. Tangkas.

Gejala yang sering ditimbulkan bila seseorang terkena kaku sendi diantaranya merasakan nyeri dan linu pada bagian persendian, pada bagian sendi timbul warna kemerahan. Kemudian rasa panas pada bagian sendi, timbul pembengkakan, sendi terasa kaku, dan terbatasnya ruang gerak.

“Pada tingkatan seseorang yang mempunyai masalah persendian yang sudah kronis, maka akan mengakibatkan penderita kaku dan sangat sulit untuk digerakkan,” tuturnya.

Menurut dr. Tangkas, ada beberapa faktor terjadinya ankilosis pada sebuah sendi.



*Persendian dalam tubuh manusia yang sering mengalami kaku sendi*

Diantaranya adalah faktor genetik, faktor penyakit tertentu, infeksi, cedera, serta faktor imobilisasi lama. Kesalahan perawatan dalam suatu cedera pada sendi juga merupakan pemicu terjadinya ankilosis. Sebaliknya, penanganan tepat pada cedera sendiri akan mencegah ankilosis. Karena itu dokter Tangkas menyarankan, jika mendapati masalah pada persendian, segera bawa ke dokter ahli agar mendapatkan solusi tepat.

Kaku sendi stadium dini biasanya berupa nyeri dan kekakuan sendi setelah lama tidak bergerak, seperti setelah bangun tidur atau setelah duduk dalam waktu lama. Sendi

lutut juga terasa sakit jika digunakan untuk berjalan, naik turun tangga atau berjongkok, sering berbunyi krek-kek pada saat sendi lutut digerakkan.

### Pengobatan

Banyak kasus kekakuan sendi yang ditangani dalam praktek dokter setiap harinya di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso, Surakarta. Mulai dari sendi kaku tingkat ringan hingga kekakuan sendi tingkat berat yang sulit diatasi.

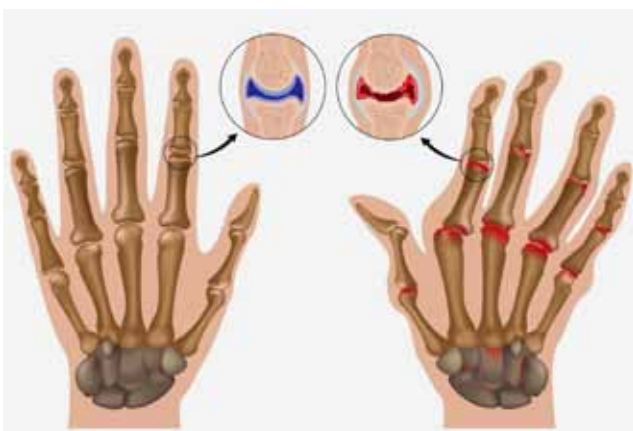
Sendi kaku yang terlalu lama dan tanpa pengobatan tepat, akan memicu sendi tidak berfungsi sama sekali, sehingga sama sekali tidak dapat digerakkan.

Apakah anda sering merasakan kaku pada sendi? Jangan anggap enteng kaku sendi, karena bila dibiarkan begitu saja, bukan tidak mungkin gejala yang lebih serius akan terjadi pada anda.

"Nah, sebelum semua itu terjadi, ada baiknya bila segera mengatasinya. Janganlah hal ini terjadi pada anda. Cegah kekakuan sendi yang dapat membuat sendi berhenti berfungsi sekarang juga," saran dr. Tangkas.

Ditambahkan dr. Tangkas, bila diantara keluarga kita anda yang menderita kaku sendi, segeralah konsultasi ke dokter. RS Ortopedi Prof. R. Soeharso Surakarta merupakan rujukan tepat bila mengalami kaku sendi dan keluhan penyakit tulang lainnya.

*\*) dr. Tangkas Sibarani, SpOT(K) Direktur Medik dan Keperawatan RS Ortopedi Surakarta*



**Sendi normal**

**Sendi kaku**



**Sendi normal**

**Sendi kaku**

## Senam Sentul di *Solo Car Free Day* Tiap Minggu

# Sosialisasikan Pencegahan Osteoporosis

**S**ebuah terobosan kreatif bernuansa kepedulian sosial dilakukan RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta. Tiap hari Minggu pagi, RS Ortopedi menggelar kegiatan olah raga Senam Sentul (sendi dan tulang) di area *Solo Car Free Day* (CFD) di Jalan Raya Slamet Riyadi. Kegiatan ini bertujuan mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada masyarakat.

Dirut RSOS, Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes yang memprakarsai kegiatan terse-

but, turut senam bersama puluhan karyawan RSOS dan masyarakat Kota Solo. Untuk menarik perhatian masyarakat, RS Ortopedi mendirikan stand lengkap dengan baliho berisi ajakan senam sentul bersama.

Usai senam, Dirut bersama beberapa dokter lainnya melayani warga yang konsultasi tentang kesehatan tulang. Stand juga berfungsi untuk melayani Screening Bone Mineral Densitometri (BMD) dan memberi informasi penting tentang pelayanan RS Ortopedi.

Senam sentul biasanya rutin

digelar setiap Jum'at di halaman Gedung Joglo RS.Ortopedi dengan jumlah peserta sekitar 250 orang. Peserta meliputi karyawan, pasien rehabilitasi medik serta masyarakat.

"Senam sentul berfungsi untuk mencegah penyakit osteoporosis atau pengeroposan tulang. Masyarakat perlu mengetahui dan memahami tanda-tanda pengeroposan tulang. Dengan senam sentul bersama ini diharapkan penyakit tersebut dapat dicegah dan diperlambat," tutur Dirut.

**(Hukormas)**

*Dirut memprakarsai senam sentul di acara Solo Car Free Day, kemudian melayani konsultasi masyarakat yang menanyakan tentang seputar kesehatan tulang*



# Usia 55 Tahun Rentan Derita Osteoarthritis

*1 dari 10 orang yang berusia di atas 55 tahun, berpotensi menderita osteoarthritis yang lebih dikenal dengan singkatan OA pada sendi lutut. Kemudian 1 dari 4 penderita OA mengalami kelumpuhan yang pada umumnya diawali dengan nyeri di bagian sendi*

**D**alam rangka memberikan informasi tentang Osteoarthritis kepada masyarakat umum, RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta menyelenggarakan talk show dengan nara sumber ahli di bidangnya. Acara bertajuk "Talkshow With The Expert On Osteoarthritis" dilaksanakan pada Jum'at (23/5/2014), pukul 08.00 - 11.30 WIB, di Gedung Joglo RS Ortopedi.

Direktur Medik dan Keperawatan, dr. Tangkas Sibarani, SpOT (K) dalam sambutannya mengungkapkan, informasi mengenai sakit osteoarthritis, gejala dan pengobatannya serta upaya preventif dan kuratifnya harus diketahui oleh masyarakat secara umum. Tujuannya agar masyarakat mengantisipasi apabila penyakit ini menyerang dan mengetahui cara mengatasinya apabila telah mengalami osteoarthritis.

Kegiatan ini dihadiri oleh peserta Club Senam Ortopedi, karyawan dan karyawan RSOS dan masyarakat umum. Didukung oleh nara sumber ahli diantaranya dari RSOS sendiri yaitu Dokter Spesialis Ortopedi; dr. Iwan Budiwan Anwar,

SpOT (K), Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik; dr. Komang Kusumawati, SpKFR, M.Pd dan seorang Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik Senior;

dr. Siti Annisa Nuhonni, SpKFR (K).

Dari talkshow tersebut didapat suatu kesimpulan bahwa 1 dari 10 orang yang berusia di atas 55 tahun, berpotensi menderita osteoarthritis yang lebih dikenal dengan singkatan OA pada sendi lutut. Kemudian 1 dari 4 penderita OA mengalami kelumpuhan yang pada umumnya diawali dengan nyeri di bagian sendi.

"Inilah yang harus ditekankan dan digarisbawahi oleh masyarakat agar mengetahui bagaimana mengatasinya," tandas dr. Tangkas.

**(Hukormas)**



*Talkshow with the expert on osteoarthritis bersama karyawan RSO dan masyarakat sekitar*

# PIAGAM DAN SERTIFIKAT PENGHARGAAN YANG BERHASIL DIRAIH RS ORTOPEDI PADA TAHUN 2014

*Pada tahun 2014 RS Ortopedi Surakarta berhasil meraih sertifikat, piagam dan piagam penghargaan sebagai bukti prestasi kinerja dalam berbagai bidang*



**PENGHARGAAN  
BETS ROLE MODEL HOSPITAL  
JKN - BPJS 2004**



**PROSESI PENYERAHAN SERTIFIKAT AKREDITASI PARIPURNA KARS  
RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA  
DARI DIREKTUR UTAMA KEPADA DEWAN PENGAWAS**

