

Media

Ortopedi

MEDIA KOMUNIKASI & INFORMASI RSOS



TOTAL KNEE REPLACEMENT

Optimisme Baru Pasien
Rusak Sendi Lutut

RS Ortopedi
Menuju Akreditasi
KARS **INTERNASIONAL**

Profil dr. Sri Catur Murniningsih :
**Berawal Niat Ingin
Menolong Sesama**



www.rsos.go.id

CEPAT, AKURAT, AMAN & NYAMAN



RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO



Jl. Jendral Ahmad Yani, Pabelan, Surakarta 57162, Telp. (0271) 714458
(hunting 4-line) Faksimile : (0271) 714058, Kotak Pos 243
Laman : www.rso.go.id, Surat Elektronik : rso_solo@rso.go.id

FALSAFAH

Mengabdikan masyarakat melalui pelayanan dan pengembangan Ortopedi

TUJUAN

Terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu mudah terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat

VISI

Rumah Sakit Ortopedi Unggulan
Dengan Pelayanan Prima di ASEAN

MISI

1. Mewujudkan pelayanan sub spesialisik Ortopedi traumatologi terintegrasi pendidikan dan penelitian secara paripurna;
2. Mewujudkan manajemen rumah sakit dengan kaidah bisnis yang sehat, efektif, efisien dan akuntabel;
3. Mewujudkan sumber Daya Manusia yang Profesional Inovatif dan Kreatif;
4. Mewujudkan jejaring pelayanan yang berkelanjutan.

CEKATAN

Cepat - Akurat - Aman - Nyaman



Menuju Predikat dan Mutu Layanan Berkelas Internasional

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur senantiasa ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan nikmat dan hidayah-Nya. Sungguh merupakan kebanggaan tersendiri karena telah diberi kepercayaan menjadi bagian dari keluarga besar Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Semoga kesempatan itu dapat diisi dengan persembahan prestasi terbaik di bidang tugas masing-masing.

Kepercayaan yang diberikan negara maupun masyarakat kepada Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta semakin besar. Kepercayaan itu tumbuh seiring reputasi karena prestasi yang diukir selama ini. Kita akan terus berkomitmen mencapai obsesi layanan kesehatan tertinggi dibidang ortopedi, yang belum tentu terdapat di Rumah Sakit Kelas A lainnya.

Mengelola rumah sakit rujukan bidang ortopedi dan traumatologi tentu lah harus siap menghadapi berbagai tantangan. Salah satunya mewujudkan tata kelola yang baik, sehingga produk pelayanan menjadi lebih baik. Apalagi pada tahun 2017 RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta akan menjalani penilaian Akreditasi Internasional dari tim Areditasi KARS Internasional.

Sangat disadari, untuk melahirkan pelayanan kesehatan yang baik harus ada upaya revitalisasi secara komprehensif di bidang prasarana fisik maupun perubahan *mind set*. Di bidang sarana fisik tidak lama lagi Rumah Sakit Ortopedi

Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memiliki gedung baru instalasi rawat jalan terpadu lebih representatif. Perubahan *mind set* dan *culture set* adalah berupa tanggungjawab meningkatkan prestasi secara terus-menerus.

Setiap tempat dan jabatan berbeda tantangannya. Pimpinan harus memastikan satuan kerjanya bekerja benar sesuai tupoksi, efektif, dan optimal. Semuanya harus bertindak sebagai agen perubahan, menjadi bagian dari tercapainya kesuksesan dan bukan sebaliknya menjadi bagian dari kegagalan.

Seluruh staf RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta tentu takkan lupa nafas pelayanan sehari-hari, yaitu selain niat ikhlas juga bekerja dengan CEKATAN (Cepat, Akurat, Aman dan Nyaman). CEPAT artinya no delay atau langsung ditangani saat itu juga. AKURAT artinya no error atau harus betul dalam bertindak. AMAN artinya do no harm, bertindak hati-hati. NYAMAN artinya no complain dan bersahabat.

Semua upaya itu bermuara untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Berpadunya fasilitas fisik dilengkapi peralatan medis Sub Spesialis dengan budaya layanan *excellent*, diharapkan akan melahirkan produk layanan kesehatan super memuaskan berkelas internasional.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk, kelancaran dan jalan keluar terbaik bagi setiap permasalahan yang kita hadapi, serta meridhai apa yang kita darma baktikan untuk bangsa dan negara. Amin.
Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Direktur Utama,
dr. Pamudji Utomo, SpOT (K)



Menjawab Ketakutan PASIEN RUSAK SENDI

Internasional. Meskipun di balik status baru itu nantinya terpikul tanggungjawab besar, yaitu menjaga dan mempertahankan mutu pelayanan agar senantiasa berkelas internasional.

Pembaca yang budiman,

Seiring kerja besar itu, maka Majalah Media Ortopedi edisi ke-7 ini dalam rubrik yang tersedia mencoba turut menyokong suksesnya proses tahapan Akreditasi Internasional, dengan memuat kebijakan-kebijakan Direktur Utama dan sejumlah informasi hasil kegiatan keluarga besar RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Selain itu, pada rubrik Laporan Utama diangkat sebuah prestasi gemilang dokter Sub Spesialis Ortopedi Rekonstruksi yaitu dr. Iwan Budiwan Anwar Sp.OT(K) yang bersama timnya sukses melakukan operasi penggantian sendi lutut secara total (*total knee replacement*). Operasi tersebut dilakukan akibat kerusakan sendi lutut yang sangat mengganggu aktifitas penderitanya.

Sukses operasi tersebut patut diapresiasi, mengingat dokter spesialis dan sub spesialis mampu menunjukkan kompetensinya berkelas internasional dan terbilang masih langka dimiliki rumah sakit lainnya di Indonesia. Apalagi operasi tersebut dilakukan secara paripurna. Artinya, didukung tim yang memberikan penanganan terbaik sejak pra operasi hingga pasca operasi.

Harapan kami, seluruh informasi yang kami muat pada edisi ini sebagai wujud dedikasi pelayanan kesehatan maupun ilmiah, bermanfaat bagi masyarakat seluas-luasnya. Jangan ragu lagi, bila mengalami atau melihat keluhan di bidang ortopedi dan traumatology, segera hubungi atau datang ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Semoga. Selamat membaca. (Redaksi)

Pembaca yang terhormat,

Pada momen Hari Ulang Tahun (HUT) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta ke-65 tahun 2016 lalu, disahkan Visi dan Misi yang baru Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Momen amat berharga itu oleh Direktur Utama dr. Pamudji Utomo, SpOT(K) yang menggantikan Direktur Utama sebelumnya Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes, dijadikan tonggak dan tangga untuk memuncaki Akreditasi Internasional dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dimana proses penilaiannya sudah mulai dilakukan sejak pertengahan 2016. Sedangkan momen puncak Akreditasi Internasional itu akan terjadi pada tahun 2017.

Tentunya kebanggaan dan percaya diri bertambah bila nanti RSOPN Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta lulus Akreditasi

Pengarah: Direktur Utama. **Penasehat:** Direktur Medik & Keperawatan, Direktur Keuangan. **Penanggung Jawab:** Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. **Pimpinan Redaksi:** Aries Cholifah, S.Kp,M.Pd. **Sekretaris Redaksi:** Fitri Sapta Nugraha, SH, M.Si. **Redaksi Ahli:** dr. Anung Budi Satriadi,Sp.OT(K), dr. Retno Setianing, Sp.KFR. **Staf Redaksi/ Repoter:** Febrika Wiharni, Agus Wijanarko Wibowo, Emma Angriani. **Desain & Layout:** Ayu Hafsari N, S.Sn. **Alamat Redaksi:** Sub Bagian Hukormas, Jl. Jend. A. Yani, Pabelan, Surakarta 57162 Telp (0271) 714458 (hunting), Fax. (0271) 714058. **Website:** www.rso.go.id, e-mail: 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

10 LAPORAN UTAMA **TOTAK KNEE REPLACEMENT**



18 INSPIRASI

20 Profil: dr. Sri Murniningsih **BERAWAL INGIN MENOLONG SESAMA**



- 24 INFO KESEHATAN
- 26 DIKLIT
- 30 WARTA

Respek

Pelayanan di RSO

Saya sangat respek sama pelayanannya, mulai dari *cleaning service, security*, perawat, dokternya dan lain-lain. Semua menunjang apa yang dibutuhkan pasien dan keluarganya dengan keramahan, konsultasi membuat motivasi ke arah kesembuhan pasien. Apalagi dr. Andhi, super sabar, ramah dan santun banget. Salam scoliosis dok, semoga makin barokah dan selalu sehat, Amiin.

(Irfan - Rembang Jawa Tengah)

Fasilitas BPJS tidak **Dipungut Biaya**

Saya pasien rujukan dari Serang, Banten, fraktur tangan dan operasi di RS Ortopedi Surakarta. Saya puas dengan pelayanan dan juga dokter yang menanganinya sangat akurat. Saya pakai fasilitas BPJS tidak dipungut biaya sama sekali. Terima kasih RS Ortopedi Soeharso Surakarta.

(Ramadhany - Serang, Banten)

Pelayanan Teliti **Dokter Cekatan**

Assalamu Alaikum, saya Avif Triwidodo dari Jepara, masuk ke sini (RS Ortopedi) tanggal 23 November 2016 karena tulang belakang saya ada yang patah dan sudah dioperasi hari Jumat tanggal 2 Desember 2016 lalu. Untuk pelayanannya di rumah sakit ini memang sangat teliti, terutama dokter spesialisnya yang saya rasa memang sangat cekatan dalam menangani pasien. Sementara itu yang bisa saya katakan, karena ini saya masih dirawat dalam proses penyembuhan. *Wassalam*

(Avif Triwidodo - Jepara, Jawa Tengah)



OPERASI PENGGANTIAN SENDI LUTUT PADA KERUSAKAN SENDI LUTUT (OA KNEE)

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

Osteoarthritis adalah kerusakan sendi yang bersifat kronis dan progresif terutama pada rawan sendi. Osteoarthritis terdiri atas osteoarthritis primer yang dikenal juga sebagai arthritis degeneratif atau penyakit degeneratif sendi, dan Osteoarthritis sekunder yang disebabkan oleh trauma tropisme atau cedera.

Pada sendi, suatu jaringan tulang rawan yang biasa disebut dengan nama kartilago biasanya menutup ujung-ujung tulang penyusun sendiri. Suatu lapisan cairan yang disebut cairan sinovial terletak di antara tulang-tulang tersebut dan bertindak sebagai bahan pelumas yang mencegah ujung-ujung tulang tersebut bergesekan dan saling mengikis satu sama lain.

Pada kondisi kekurangan cairan sinovial lapisan kartilago yang menutup ujung tulang akan bergesekan satu sama lain. Gesekan tersebut akan membuat lapisan tersebut semakin tipis dan pada akhirnya akan menimbulkan rasa nyeri.

Osteoarthritis berkembang dengan lambat. Gejala awalnya dapat berupa rasa nyeri. Biasanya diperparah dengan olahraga dan membaik dengan istirahat. Seiring berjalannya waktu, pergerakan menjadi terbatas dan sendi menjadi lebih kaku. Kekakuan ini terjadi pagi hari namun semakin menghilang setelah banyak bergerak dan sendi memanas. Jika kerusakan sendi semakin memburuk, sendi menjadi nyeri dan tidak dapat diteuk. Penderita akan mengalami krepitasi (sendi berbunyi) saat bergerak. Kemungkinan ada tanda-tanda dan gejala yang tidak disebutkan di atas.

Ada banyak faktor risiko untuk osteoarthritis yaitu :

- Usia : risiko meningkat dengan bertambahnya usia.
- Jenis kelamin : wanita lebih berisiko dibandingkan laki-laki, penyebabnya belum jelas.

- Obesitas
- Trauma : trauma saat berolahraga atau kecelakaan dapat meningkatkan risiko radang sendi.
- Pekerjaan : jika pekerjaan Anda membuat tekanan pada sendi, secara bertahap sendi akan meradang.
- Genetik : beberapa orang terkena radang sendi karena keturunan.
- Genetik : beberapa orang terkena radang sendi karena keturunan.
- Malformasi skeletal : orang dengan kelainan kongenital (sendi atau tulang) atau kelainan tulang rawan lebih berisiko OA.
- Penyakit lain : diabetes atau rematik seperti penyakit asam urat dan arthritis rematoid meningkatkan risiko osteoarthritis.

Klasifikasi dari osteoarthritis berdasarkan dua kriteria yaitu Kellgren dan Lawrence serta Ahlback. Pada klasifikasi berdasarkan Kellgren dan Lawrence, pembagian osteoarthritis didasarkan gambaran patologis yang tampak pada foto rontgen. Adapun pembagiannya sebagai berikut :

Sedangkan Ahlback membagi osteoarthritis berdasarkan luas terjadinya atrisi atau menyempitan sendi, klasifikasi menurut Ahlback dapat dijabarkan sebagai berikut :

Total knee replacement, juga dapat disebut total knee arthroplasty adalah satu dari prosedur orthopedi yang paling sering dilakukan. Pada tahun 1997, sekitar 300.000 total knee replacement dilakukan tiap tahunnya di Amerika Serikat. Berbagai variasi kondisi psikologis yang mempengaruhi lutut dapat diobati dengan cara ini, lebih mudah untuk meringankan rasa sakit, memperbaiki fungsi dan mobilitas.

Fungsi sendi lutut normal sebagai engsel kompleks yang memberikan pergerakan primer fleksi dan ekstensi, tetapi juga gerakan rotasi. Sendi lutut dibentuk dari tiga kompartemen,

lateral, medial dan patellofemoral. Kerusakan cartilago pada satu atau lebih kompartemen bisa menyebabkan osteoarthritis (idiopatik atau post traumatik), inflammatory arthritis (rheumatoid, psoriasis, dll), nekrosis avaskular, tumor, atau deformitas kongenital. Osteoarthritis dan rheumatoid arthritis adalah penyebab dari mayoritas besar dari total joint arthroplasty.

Total knee arthroplasty modern terdiri dari pengangkatan penyakit permukaan articular dari lutut yang diikuti dengan melapisi kembali dengan komponen metal dan polyethylene prostetik. Untuk pasien yang dipilih benar, hasil dari prosedur ini secara signifikan menghilangkan rasa nyeri, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup.

Indikasi utama untuk total knee arthroplasty adalah untuk mengurangi rasa nyeri yang berhubungan dengan arthritis di lutut pada pasien yang gagal dengan terapi non operatif. Sebagai contoh, terapi non operatif untuk pasien dengan osteoarthritis meliputi : modifikasi aktivitas, mengurangi berat badan, menggunakan tongkat, analgesic dan/ atau obat-obatan nonsteroid antiinflamasi.

Intervensi nonoperatif pantas dipertimbangkan sebelum arthroplasty pada pasien dengan inflammatory arthritis (co: rheumatoid arthritis dan spondyloarthropathies). Total knee arthroplasty bisa diperlukan pada beberapa pasien dengan osteonecrosis. Meskipun hasil pada beberapa pasien bisa lebih jelek dari pasien yang mengalami osteo - atau inflammatory arthritis.

Pasien sebaiknya mempunyai radiografi yang mendokumentasi mengenai kemajuan perubahan reumatik. Jika rasa sakit di lutut tidak sesuai dengan tampilan radiografi, penyebab lain harus dicari sebelum arthroplasty dilakukan. Pasien harus memiliki radiografi mendokumentasikan perubahan rematik maju. Jika rasa sakit lutut tampaknya tidak sesuai dengan tampilan radiografi penyebab lain harus dikeluarkan sebelum arthroplasty dikejar.

Koreksi dari deformitas dan memperbaiki fungsi sebaiknya merupakan pertimbangan hasil operasi yang sekunder dan bukan merupakan indikasi primer. Total knee arthroplasty bisa dilakukan pada pasien dari segala umur (kecuali secara skeletal belum matang). Sendi palsu memiliki keterbatasan seumur hidup dan daya tahan dari alat tersebut tergantung dari faktor yang berhubungan dengan pasien dan arthroplasty. Pertimbangan tersebut antara lain :

- Umur - angka daya tahan 10 tahun prosthesis dari 11.606 total knee arthroplasty primer yang dilakukan antara tahun 1978 dan 2000 untuk pasien yang berumur kurang dari 55 tahun

dengan pasien yang berumur lebih dari 70 tahun sangat signifikan (83 % banding 90 %, masing-masing).

- Penyakit penyebab - ketahanan prosthesis menjadi lebih pendek pada pasien dengan osteoarthritis dari pada pasien dengan rheumatoid arthritis (angka daya tahan 10 tahun prosthesis 90 % banding 95 %, masing-masing).

- Faktor prosthesis dan bedah - tipe prosthesis,

teknik fixasi (semen banding bukan semen) dan faktor lain seperti sparing dari cruciate ligament posterior juga mempengaruhi daya tahan prosthesis.

Dengan demikian, dari sudut pandang ketahanan prosthesis kandidat yang ideal dari total knee arthroplasty adalah pasien dengan umur lebih dari 70 tahun dengan rheumatoid arthritis. Namun, dari pertimbangan ketahanan prosthesis harus seimbang dengan menghilangkan nyeri dan perbaikan fungsional yang dapat diharapkan dari prosedur pada orang muda.

Adapun kontra indikasi Total knee replacement pada keadaan seperti di bawah ini :

- Infeksi yang aktif pada lutut atau di seluruh tubuh.
- Mekanisme ekstensor yang tidak berfungsi.
- Sirkulasi atau vaskularisasi ekstremitas yang buruk.

Kellgren and Lawrence Radiographic Criteria for Assessment of OA*					
Radiographic grade	0	I	II	III	IV
Classification	Normal	Doubtful	Mild	Moderate	Severe
Description	No features of OA	Minute osteophyte; doubtful significance	Definite osteophyte; normal joint space	Moderate joint-space reduction	Joint space greatly reduced; subchondral sclerosis

*Radiography does not reliably correlate with symptoms. Cooper C et al. In: Brandt KD, Doherty M, Lohmander LS, eds. Osteoarthritis. Oxford, NY: Oxford University Press; 1998: 237-249

- Penyakit neurologis yang berpengaruh pada ekstremitas.
- Deformitas recurvatum sekunder disebabkan adanya kelemahan otot.
- Neuropatic joint.
- Insufisiensi ligamen.
- Disfungsi mekanisme ekstensor.
- Soft tissue envelope yang buruk.

Evaluasi pre operatif atau penilaian sebelum dilakukan tindakan penggantian sendi lutut adalah sebagai berikut :

Anamnesis :

- Nyeri lutut yang sulit disembuhkan.
- Determinasi tipe arthritis, keterlibatan dan status sendi-sendi lain.
- Riwayat DVT/ atau emboli pulmoner.
- Riwayat pembedahan -> replacement sendi, osteotomi korektif, fiksasi internal (terutama hip, femur, os tibia).
- Aktivitas harian dan status olah raga.
- Pemeriksaan fisik
- Alignment (varus atau valgus), stabilitas sendi, lingkup gerak sendi (terutama kontraktur sendi, kekuatan otot, dan panjang kaki).

Radiologis

- Ideal : tungkai bilateral(hip – ankle) -> posisi berdiri.
- Adakah deformitas femoral atau tibial.
- Mendeterminasi semua alignment ekstremitas inferior secara keseluruhan.
- Dikaitkan dengan foto klinis lutut : varus, valgus, recurvatum, wind swept deformation.

Pemeriksaan Laboratorium untuk mengetahui kondisi sistemik pasien

Informasi dan edukasi perlu dilakukan sejak awal sebelum dilakukan tindakan dan mencakup multidisiplin (orthopedi, rehap medik, paramedis). Adapun materi edukasi dapat berupa penjelasan mengenai kondisi pasien dan pentingnya dilakukan tindakan penggantian sendi lutut, prosedur pembedahan, fisioterapi yang akan dilakukan, alat bantu yang akan digunakan, hingga kemungkinan komplikasi maupun prognosis yang akan datang.

Adapun evaluasi pasca operasi dapat berupa :

- Nyeri : fase akut terutama 2 minggu pertama post op.
- Gangguan dan radang jaringan periarticular : dapat menimbulkan kekakuan sendi pasca operasi.
- Serosanguineous : ditandai dengan efusi sendi lutut.
- Eritema : gambaran yang menonjol bersama hyperpathia/ allodynia.

Artrosis fémoreo-tibial interna (Clasificación de Ahlbäck)



- Lingkup gerak sendi : terbatas karena nyeri.
- Otot quadriceps dan hamstring : tidak cukup untuk menstabilkan lutut sehingga mungkin memerlukan immobilizer lutut untuk transfer dan berjalan -> Brace.
- Alat bantu jalan -> walker, crutches untuk latihan awal.
- Radiologis dan hasil laborat pasca operai.

Fisioterapi fase I

(Fase akut, rawat inap post operatif hari ke 1-5)

Tujuan :

- Untuk mencegah komplikasi post op : terutama DVT, infeksi post op, emboli pulmoner.
- Pengurangan nyeri dan edema.
- Goal Fungsional :
- Peningkatan ROM.
- Peningkatan kemandirian dengan mobilitas di tempat tidur, transfer, dan walking.
- Mengembalikan kemandirian aktivitas harian (mandiri dan aman).

Modalitas :

Pemulihan fungsi ROM -> CPM.

- Bermanfaat dalam mencapai mobilsasi tahap awal, tidak bermanfaat dalam pencapaian ROM final.
- Pada suatu studi :
 1. Pasien dengan CPM dapat mencapai fleksi 90 derajat dalam 9,1 hari.
 2. Pasien tanpa penggunaan CPM mencapai fleksi 90 derajat 13,8 hari.
 3. Tidak efektif dalam peningkatan ekstensi lutut.
- Banyak ahli bedah memilih untuk memulai CPM sedini mungkin pasca pembedahan.

- Dikarenakan pertimbangan luka operasi, ahli bedah lainnya memilih memulai setelah 2 hari pasca pembedahan.
Manfaat :
 - Meningkatkan penyembuhan luka.
 - Mempercepat pembersihan hematrosis.
 - Mengurangi atrofi otot.
 - Mengurangi pembentukan adhesi.
 - Mengurangi insidensi DVT.
 - Mengurangi waktu perawatan, dan mengurangi pemberian medikasi.
 - Mengurangi frekuensi komplikasi pasca TKR.
- Latihan berjalan secara progresif dimulai dengan walker atau crutches pada hari 2-3 pasca pembedahan.
- Boleh pulang dari RS :
 - Dapat fleksi 80 – 90 derajat.
 - Dapat bangun dari posisi supine kemudian duduk, duduk kemudian berdiri secara mandiri.
 - Berjalan 15 – 100 langkah.
 - Naik dan turun tangga 3 langkah.
 - Melakukan transfer sesuai keadaan rumah pasien.

Fase II : Fase sub akut, hari 6 – 14.

Goal :

- Memfasilitasi ROM fungsional.
- Mencapai keamanan beradaptasi dalam lingkungan rumah ketika pasien transfer, berjalan, dan melakukan hampir semua aktifitas kehidupan sehari-hari dalam komunitas pasien.
Berupa kunjungan rumah untuk evaluasi dan memastikan keamanan serta stabilitas di rumah.

Exercise

Terminal Knee Extension dengan passive overpressure -> lutut diluruskan, sebuah bantal diposisikan di bawah ankle. Overpressure manual diberikan ke atas dan ke bawah sendi patelofemoral untuk meningkatkan ekstensi lutut secara pasif.

Latihan lanjutan :

- A. Fleksi lutut pada posisi prone.
- B. Open chain fleksi lutut dengan berdiri.
- C. Closed-chain fleksi lutut dengan berdiri.

Fase III : Minggu 2 – 8 (lanjutan dirawat jalan).

Goal :

Menormalisasi gait, mereduksi ketergantungan terhadap alat bantu jalan, meningkatkan ROM, meningkatkan weight-bearing, keseimbangan, kekuatan, ketahanan, dan proprioseptif.

Rehabilitasi rawat jalan

- Memfasilitasi pasien kembali ke aktifitas fungsional secara penuh.
- Mengurangi penggunaan alat bantu jalan.
- Meningkatkan keseimbangan, kekuatan, endurance, dan proprioepsi anggota gerak bawah.
- Latihan aerobik dapat dilakukan dengan berjalan dan dengan sepeda stasioner, ergometer, treadmill, dan lintas alam tergantung pada keseluruhan daya tahan tubuh pasien, keseimbangan, kelincahan dan pilihan latihan.

Pencegahan dan deteksi komplikasi pasca penggantian sendi lutut :

- *Hemarthrosis*
 1. Mengistirahatkan sendi lutut, kompres es dan pemberian analgesik.
- *Reflex sympathetic dystrophy*
 1. Stiffness dengan keterbatasan gerakan fleksi – ekstensi sendi lutut.
 2. Nyeri waktu istirahat dan akan meningkat saat dilakukan manipulasi.
 3. Mengistirahatkan sendi lutut, kompres panas dan dingin secara bergantian.
 4. Pemberian analgesik dan calcitonin dosis tinggi.
- *Stiffness*
 1. Terjadi 15- 30 hari setelah operasi.
 2. Penyebab yang tersering adalah adanya inflamasi dan kurangnya mobilitas.
- *Sendi lutut tidak stabil*
 1. Latihan penguatan (strengthening) otot ekstensor lutut.

Demikian penjelasan mengenai penggantian sendi lutut pada pasien dengan osteoarthritis. Dari makalah ini dapat disimpulkan Total knee arthroplasty merupakan suatu intervensi pada masalah lutut tingkat lanjut dan rehabilitasi merupakan komponen esensial untuk keseluruhan manajemen bagi pasien yang menjalani operasi TKA. Dengan mengetahui teknik dan prosedur operasi TKA, pelaksanaan program rehabilitasi melalui koordinasi, perawatan pasien, rehabilitasi pre operatif dan pasca operatif dapat memaksimalkan tingkat fungsional dan kemampuan aktivitas pasien. Sehingga memperbaiki kualitas hidupnya. (*)

TOTAL KNEE REPLACEMENT

Optimisme Baru Pasien Rusak Sendi Lutut



Belakangan ini pasien yang datang ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan mengeluhkan rasa nyeri sendi lutut, kuantitasnya makin banyak. Dan diantaranya didominasi kaum wanita atau ibu-ibu. Hal ini disebabkan faktor kelebihan berat badan atau obesitas yang sering dialami kaum wanita. Obesitas turut memicu terjadinya rasa nyeri.

Fakta itu diungkapkan oleh dokter Sub Spesialis Ortopedi Rekonstruksi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dr. Iwan Budiwan Anwar, Sp.OT (K)

kepada majalah MEDIA ORTOPEDI, yang secara khusus mewawancarainya tentang penanganan nyeri sendi lutut. Menurut dr. Iwan, rasa nyeri pada sendi lutut itu, disebabkan terjadinya osteoarthritis (OA) atau kerusakan tulang sendi lutut.

“Ibu-ibu yang mengalami obesitas lebih cepat mengeluh nyeri sendi lutut dibanding ibu-ibu yang usianya relatif sama tetapi tidak kegemukan. Kondisi ini disebabkan sendi lutut harus menanggung beban berat badan. Selain itu, penderita obesitas juga cenderung malas beraktifitas, sehingga sendi lutut jarang bergerak,” kata dr. Iwan.

Penilaian Nyeri

Sebagai dokter Sub Spesialis Ortopedi Rekonstruksi, dr. Iwan seakan sudah hafal atas keluhan pasien nyeri sendi lutut. Karenanya, penanganan kasus seperti itu biasanya tak menunggu waktu lama-lama. Bahkan dr. Iwan sudah sering melakukan tindakan operasi penggantian sendi lutut secara total atau yang disebut total knee replacement (TKR) terhadap pasien nyeri sendi.

Namun sebelum sampai pada pemilihan penanganan operasi atau non operasi, terlebih dahulu dr. Iwan akan menilai, apakah rasa nyeri itu primer/ degenatirf atau nyeri skunder. Nyeri primer atau degeneratif yaitu karena seiring bertambahnya usia, sehingga tulang mengalami ostoeoarthritis. Sedangkan nyeri sekunder yaitu karena hal-hal lain seperti pasca trauma atau pasca infeksi, sehingga dalam jangka waktu tertentu bisa mengalami nyeri. Penilaian dilakukan secara keseluruhan, karena rasa nyeri bisa dialami pada lutut sebelah atau kedua-duanya, kanan dan kiri.

Pemilihan Tindakan

Dioperasi atau tidak, menurut dr. Iwan, tergantung ringan atau berat rasa nyerinya. Kalau masih dinilai aman-aman saja, maka tidak perlu dilakukan operasi. Demikian pula jika dinilai sudah berat tapi masih bisa diatasi dengan latihan menggunakan tongkat, juga tidak perlu operasi. "Seandainya masih bisa ditoleransi, akan dipilih tindakan non operatif. Kemudian ditentukan langkah-langkah fisioterapi yang tepat atau dilakukan



upaya untuk merubah gaya hidup pasien," katanya.

Tapi sebaliknya, imbuh dr. Iwan, bila memang rasa nyeri sudah benar-benar mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari, maka dilakukan pemeriksaan tambahan. Misalnya ada atau tidak keluhan nyeri di tulang belakang. Pасalnya,

terkadang pasien tidak hanya mengeluh nyeri pada lututnya, tapi juga pada tulang belakang yang menjalar ke lutut. Jika nyeri lutut disebabkan nyeri pada tulang belakang, maka akan difokuskan penanganan pada tulang belakang.

Sedangkan bila kasusnya osteoarthritis, terangnya, maka dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan penunjang untuk menentukan derajat osteoarthritis yang terjadi. Seperti pemeriksaan radiologi (rongent), CT-Scan atau MRI. Jika berdasarkan pemeriksaan radiologi atau rontgen, faktanya sesuai dengan nyeri, maka dr. Iwan menyarankan pasien untuk operasi pergantian sendi atau total knee replacement (TKR). Operasi akan dilakukan sebaik-baiknya oleh dr. Iwan yang didukung tim dokter dan tenaga medis lainnya.

Mengapa harus dilakukan operasi penggantian sendi? Dijelaskan dr. Iwan, karena kerusakan jarang terjadi pada satu komponen. Biasanya terjadi pada dua-duanya, baik mangkuk sendiri maupun bonggol sendi. Mengenai untung rugi operasi TKR, dr. Iwan selalu mengajak pasien berdiskusi sebelum operasi. Tujuannya supaya pasien menilai sendiri dari tindakan operasi, sehingga pasien dan keluarganya memiliki kemantapan. Bila ragu atau takut, operasi akan ditunda atau pasien bisa berfikir berulang kali dengan pihak keluarga.

Tingkat Keberhasilan

Tak dipungkiri, kata dr. Iwan, memang ada pasien yang takut operasi. Karena memang operasi tidak dapat mengembalikan



keadaan seratus persen seperti sedia kala. Tapi semata berupaya agar pasien dapat menjalani kehidupan yang lebih baik daripada tidak dioperasi.

“Jadi, di sini pasien terlibat sejak awal, yaitu mulai proses penilaian. Kalau pasien sudah mantap dan tidak takut operasi, baru dilakukan operasi. Kita jelaskan pula gambaran kondisi pasca operasi. Alhamdulillah, hingga kini tingkat keberhasilan operasi TKR sangat baik. Sangat sedikit pasien yang mengeluh pasca operasi sendi lutut. Rasa nyeri pasca operasi biasanya hanya pada luka bekas operasinya, bukan pada sendi yang dioperasi,” terangnya.

Mengenai maksimal atau tidaknya hasil pasca operasi, menurut dr. Iwan, didukung faktor latihan dari pasien itu sendiri. Jika pasca operasi pasien tidak mau latihan intensif, maka tingkat kepulihannya juga takkan bisa maksimal. Karena itulah, tim dokter RS Ortopedi memberikan panduan latihan kepada pasien pasca operasi, supaya pemulihannya optimal.

Untuk mencegah terjadinya infeksi, sebelum operasi dr. Iwan melakukan screening terhadap pasien, misalnya pada sumber-sumber infeksi, seperti rongga mulut. Bila ada gangguan pada kesehatan gigi, akan dilakukan perawatan terlebih dahulu. Sebab, gangguan pada kesehatan gigi dapat menimbulkan infeksi pada organ lain yang mengalir melalui pembuluh darah. Tapi bila pasien dalam kondisi sehat, maka hasil operasi biasanya bagus dan tidak terjadi infeksi.

Kondisi kesehatan pasien yang optimal, menurut dokter Iwan, merupakan satu diantara empat faktor yang sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan operasi. Faktor kedua,

adalah pasien datang lebih awal. Ketiga, kolaborasi pasien dengan dokter dan perawat. Keempat, teknik operasi yang baik. “Kalau dari segi teknik operasi, dari jumlah kasus yang terjadi dan ditangani rumah sakit pemerintah, kita (RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta) sudah yang terbaik di Indonesia,” tandas dr. Anwar.

Kepercayaan Pasien

Atas prestasi penanganan nyeri sendi lutut baik melalui tindakan operatif dan non operatif, membuat kepercayaan pasien makin mantap. Mereka berkeyakinan bahwa penanganan dan pergantian sendi lutut RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah yang terbaik saat ini. Dibuktikan makin banyak pasien dari luar daerah datang ke RSO, padahal sebelumnya sudah berobat di RS daerah asalnya.

Terkadang, kata dr. Iwan, pasien ingin mengetahui second opinion mengapa sendinya harus diganti. “Kita jelaskan, kenapa harus dioperasi? Bagaimana jika tidak dioperasi? Bagaimana kemungkinan setelah diperasi? Di sini (RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta), pasien juga kita ajak menilai kasusnya dari awal hingga pasca operasi,” terangnya.

Namun demikian, dr. Iwan menegaskan, jika memang di tempat asal pasien ada dokter yang bisa melakukan hal yang sama (operasi pergantian sendi lutut), pasien disarankan melakaaukan operasi dekat tempat tinggalnya. “Tapi, hal itu memang tergantung kepercayaan pasien terhadap RSO. Yang puas lebih banyak. Pasien dari luar kota berdatangan. Hal ini memang dipengaruhi kelengkapan peralatan, fasilitas, dan keuntungan-keuntungan melakukan operasi di RS ortopedi Surakarta. Misal bisa dijadwalkan secepatnya,” tuturnya.

(Hukormas)



REHABILITASI PASCA OPERASI TKR PASIEN OBESITAS

Rehabilitasi TKR (*Total Knee Replacement*) diberikan sejak H-1 operasi berupa edukasi fase-fase rehabilitasi dan teknik exercise yang harus dilakukan pasien setelah menjalani operasi, dengan harapan agar pasien lebih mudah memahami apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan setelah menjalani operasi. Tim Rehabilitasi yang berperan terdiri dari : Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpKFR), Fisioterapist, Okupasi Terapist, Orthotist- Prosthetist, Pekerja Sosial Medis, dan terkadang Psycholog.

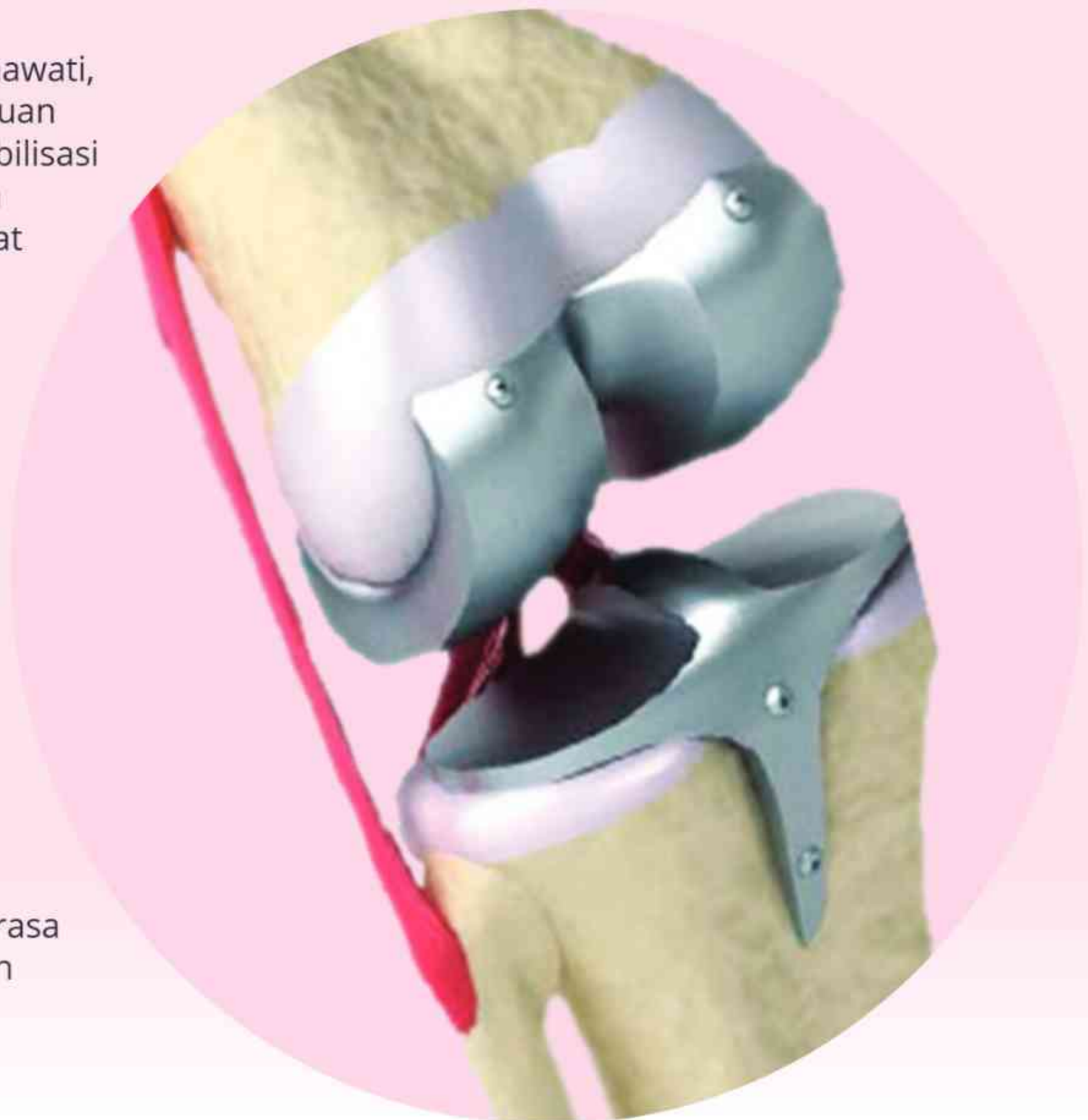
Dikatakan dr. Komang Kusumawati, SpKFR bahwa, Rehabilitasi bertujuan untuk mencegah komplikasi imobilisasi lama sehingga proses pemulihan dan kemandirian fungsional dapat dicapai sesegera mungkin.

Dijelaskan juga oleh dr. Komang bahwa, obesitas tidak mempengaruhi kecepatan pemulihan dan pencapaian kemandirian fungsional pasca TKR. Yang dapat mempengaruhinya adalah kooperatif tidaknya pasien, dan ketahanan pasien melawan rasa nyeri. Jika pasien rajin berlatih dan tahan melawan rasa nyeri, maka akan lebih cepat pulih dan mandiri.

“Ketahanan pasien melawan rasa nyeri juga tidak diperangruhi oleh

tingkat pendidikan, artinya pasien dengan tingkat pendidikan tinggi belum tentu mampu menahan rasa nyeri saat latihan sehingga pasien malas menjalani latihan yang pada akhirnya mempengaruhi proses pemulihan,” katanya sambil menambahkan bahwa rehabilitasi pasien pasca operasi TKR dibagi menjadi beberapa fase.

FASE I/ fase akut (1-5 hari di ruang rawat inap)



Tujuannya adalah untuk mencegah komplikasi pasca operasi (terutama *DVT*, infeksi, emboli pulmoner), mengurangi nyeri dan bengkak, meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS).

Jenis latihan pada fase ini adalah mobilisasi bertahap ditempat tidur berupa elevasi tungkai yang bengkak sejak H+0 pasca operasi, Latihan penguatan isometrik (latihan otot-otot gluteal, kuadriseps dan semua otot-otot tungkai yang dioperasi), Latihan LGS/*ROM* (yang diawali dengan latihan *ROM* aktif dibantu dan kemudian *ROM* aktif bebas), latihan pump ankle secara pasif kemudian aktif untuk mencegah *DVT*, dilakukan sejak H+0 atau H+1 pasca operasi sesuai toleransi pasien, kemudian dilanjutkan dengan latihan duduk onkang onkang disisi tempat tidur 24 jam pasca operasi sesuai toleransi pasien. Latihan transfer dari tempat tidur ke posisi berdiri disisi tempat tidur, dilanjutkan latihan berjalan dengan beban tumpuan bertahap sesuai toleransi nyeri pasien dengan alat bantu crutches/ walker didalam ruang bangsal dilakukan H+2 pasca operasi dibawah bimbingan therapist, kemudian secara bertahap ditingkatkan latihan berjalan dengan beban tumpuan yang makin ditingkatkan dan dengan jarak tempuh yang lebih jauh-keluar bangsal atau dilakukan diruang latihan/ gymnasium. Pembimbingan semua latihan dilakukan dan ditingkatkan secara kontinyu setiap hari sampai pasien mandiri dan merasa nyaman. Bersamaan dengan pemberian latihan di rumah sakit, therapist juga memberikan program latihan untuk dirumah, sehingga pasien siap untuk dipulangkan.

Selama diruang rawat inap kemungkinan memerlukan alat modalitas untuk mengurangi nyeri dan bengkak seperti kompres dingin, sehingga mempermudah therapist memberikan latihan. *CPM* kadang diperlukan pada pasien yang kurang kooperatif. perlu ditekankan bahwa *manual therapy* lebih efektif dari pada alat *CPM*.

Pasien diperbolehkan pulang bila sendi lutut sudah bisa difleksikan minimal 90⁰, bisa

bangun dari posisi tidur, duduk kemudian berdiri secara mandiri, mampu berjalan 15 – 100 langkah, naik-turun tangga tiga langkah serta melakukan transfer sesuai keadaan rumah pasien. Tanggung jawab therapist untuk mensupport pasien agar dalam 5 hari sudah mandiri dan siap dipulangkan.

FASE IIA/ Fase Sub Akut (6-14 HARI)

Pada fase IIA pasien diupayakan boleh pulang ke rumah, namun masih harus kontrol rawat jalan. Latihan sesuai program yang diberikan oleh therapist saat rawat inap dan ditingkatkan secara bertahap sesuai toleransi pasien. Latihan bisa dilakukan 3-5 kali dalam sehari, dibantu oleh keluarga. Petugas sosial medis melakukan kunjungan rumah untuk persiapan latihan fase IIB.





Tujuan latihan pada Fase IIA sama dengan pada fase akut, yaitu secepatnya mewujudkan pemulihan dan kemandirian fungsional untuk AKS pasien.

FASE IIB (2 – 3 Minggu)

Fase IIB yaitu fase dimana pasien sudah berada di rumah. Pasien diharapkan kontrol ke rumah sakit dengan frekwensi 3 kali dalam seminggu untuk evaluasi progresifitas perkembangan kemampuan fungsionalnya, dan pada minggu ke-2 luka operasi biasanya sudah kering atau sembuh, sehingga therapist dapat memberikan latihan lanjutan fase IIA dan latihan penguatan fungsional dapat dilakukan lebih progresif.

Goal pada fase ini adalah : Memfasilitasi *ROM* fungsional, mencapai keamanan beradaptasi dalam lingkungan rumah ketika pasien transfer, berjalan, dan melakukan hampir semua aktifitas kehidupan sehari-hari dalam komunitas pasien. Petugas Sosial Medis melakukan Kunjungan rumah untuk mengevaluasi/ memastikan keamanan dan stabilitas dirumah (mengubah keberadaan rumah secara tepat : seperti karpet yang tidak licin, tangga dan tanjakan yang aman, dan mengeliminasi rintangan yang potensial dalam rumah)

Macam-macam latihan adalah :

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Terminal knee extension dengan passive over pressure</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Knee fleksion pada posisi tengkurap</i> - <i>Open chain knee fleksion dengan berdiri</i> - <i>Closed-chain knee fleksion dengan berdiri</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sit-to-stand</i> - <i>Step-up progression</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Step-down progression</i> 	

FASE III (3-8 Minggu)

Fase III merupakan perawatan lanjutan dirawat jalan. Goal yang diinginkan adalah Menormalisasi *gait*, mereduksi ketergantungan terhadap alat bantu jalan, meningkatkan ROM, meningkatkan *weight-bearing*, keseimbangan, kekuatan, ketahanan, dan proprioseptif. Dikatakan berhasil apabila pencapaian ROM *knee* : 0°-0°-110°/125°. Pada minggu ke- 4-5 pasien diharapkan sudah bisa lepas tongkat. Serangkaian latihan-latihan yang terjadwal itu akan lebih cepat mengembalikan kekuatan otot, dan kemandirian fungsional. Pada bulan ke-4-6, kondisi pasien biasanya sudah kuat dan bagus. Bahkan ada pasien yang mencapai kemandirian lebih cepat yaitu 4 - 8 Minggu.

Jenis latihan yang dianjurkan pada fase ini adalah *squats*, *leg press*, *hip external rotator* dan *bridging*. *Bicycling*, *walking*, dan *swimming* selama 20 menit dapat dilakukan

dalam 3-5 kali seminggu, baik untuk pemenuhan kebutuhan kardiovaskuler dan kembali ke aktifitas normal seperti sebelum operasi. Bahkan latihan aerobik dapat dilakukan dengan berjalan dan bersepeda stasioner, ergometer, treadmill dan lintas alam tergantung pada keseluruhan daya tahan tubuh, keseimbangan, kelincahan dan pilihan latihan pasien.

dr. Komang menyimpulkan bahwa, *Total knee arthroplasty (TKA)* merupakan suatu intervensi pada masalah lutut tingkat lanjut dan Rehabilitasi merupakan komponen esensial untuk keseluruhan manajemen bagi pasien yang menjalani operasi *TKA*.

Dengan mengetahui teknik dan prosedur operasi *TKA*, pelaksanaan program rehabilitasi melalui koordinasi, perawatan pasien, rehabilitasi pre operatif dan pasca operatif dapat memaksimalkan tingkat fungsional dan kemampuan aktivitas pasien sehingga memperbaiki kualitas hidupnya. **(Hms)**

CT SCAN UNTUK PASIEN *TOTAL KNEE REPLACEMENT*

Dalam kasus total knee replacement, maka diperlukan gambar penunjang yang secara detail dapat menjelaskan kondisi kerusakan sendi lutut pasien. Karena itu, setelah dilakukan pemeriksaan fisik, pasien juga perlu pemeriksaan radiologi yaitu rontgen atau ST Scan. Melalui gambar hasil CT Scan akan dapat memperlihatkan kerusakan tulangnya.

Menurut dokter spesialis Radiologi RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dr. Handry Tri Handoyo, Sp.Rad, pemeriksaan menggunakan alat CT Scan akan sangat membantu dokter spesialis ortopedi dalam mengambil tindakan medis pada pasien nyeri sendi lutut. Misalnya perlu dioperasi atau tidak. Dengan pemeriksaan CT scan akan dapat ditentukan diagnosis dan cara pengobatannya, berdasarkan derajat keparahan penyakitnya.

"Pemeriksaan CT scan berfungsi untuk melihat kerusakan lapisan tulang rawan dan celah-celah sendi. Pada umumnya struktur tulang akan dapat lebih diteliti dengan lebih baik menggunakan pemeriksaan CT scan," katanya.

Saat ini, katanya, peralatan CT Scan yang dimiliki RS Ortopedi Surakarta jenis Tesla 1.5. Peralatan CT Scan canggih ini, kemungkinan belum banyak dimiliki oleh rumah sakit yang menangani kasus tulang di Indonesia. Namun karena RS Ortopedi Prof Soeharso Surakarta telah menjadi rujukan nasional di bidang ortopedi dan traumatology, maka telah dilengkapi peralatan penunjang termasuk CT Scan.

Ditambahkan dr. Handry, kerusakan sendi lutut bila hanya difoto rontgen kurang memberikan informasi yang detail. Terutama mengenai jaringan otot dan sel-selnya di sekitar sendi lutut. Lain halnya dengan hasil



pemeriksaan menggunakan CT Scan, maka akan dapat melakukan gambar rekonstruksi tiga dimensi (3D).

"Artinya, kita bisa melihat dari arah manapun, depan, belakang, atas, bawah. Dengan cara memutar-mutar gambar, maka bisa mendapatkan informasi atau gambaran sejelas-jelasnya, lebih komplit. Gambaran yang jelas ini akan membantu dokter spesialis ortopedi merencanakan tindakan yang lebih baik," jelasnya.

Peralatan CT Scan canggih ini berfungsi multidetector dan multiscan.

Pasien tidak perlu miring ke kanan atau kiri. "Kita yang melakukan olah gambar, sehingga akan menghasilkan gambar yang jelas, sesuai kebutuhan untuk penanganan operasi," jelasnya.

Pengambilan gambar terhadap pasien, menurutnya, cukup singkat. Hanya butuh waktu sekitar 3 - 5 menit. Yang lama adalah menganalisis gambarnya. "Tapi hasilnya kita akan bisa melihat dengan jelas gambaran tulangnya, loctus, dan modulnya. Juga pembuluh darah dan jaringan sekitarnya, gambaran pengapuran dan sebagainya. Demikian pula gambaran tulang tender dan ligament. Semuanya lengkap," paparnya. (Hukormas)



Pasien TKR, Zumratun

Saya Tidak Mengira Bisa Dioperasi Secepat Ini

Keberhasilan operasi penggantian sendi lutut (total knee replacement) yang dilakukan RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, antara lain seperti dialami oleh pasien bernama Zumratun (63). Ibu empat anak yang berasal dari Salatiga, Jawa Tengah ini dioperasi pada Kamis (10/11/2016) oleh dokter Iwan bersama timnya.

Kepada majalah MEDIA ORTOPEDI, Zumratun di ruang perawatan pasca operasi menuturkan ihwal dirinya menderita nyeri sendi lutut hingga harus menjalani operasi. Dituturkannya, selama dua tahun terakhir sendi lututnya mengalami kemeng, sakit dan nyeri. Semakin lama, rasa nyeri itu makin hebat hingga menyiksanya.

Faktor Obesitas

Zumrotin adalah contoh penderita nyeri sendi lutut akibat faktor kegemukan atau obesitas. Tinggi badannya tidak serasi dengan berat badannya yang mencapai 71 kilogram. Semenjak merasakan nyeri, sebetulnya dia sudah menjalani program diet. Tapi dalam rentang dua tahun, hanya berhasil menurunkan lima kilogram, sehingga kini berat badannya masih 66 kilogram.

Sebelum menderita nyeri sendi lutut, ibu rumah tangga ini dapat

beraktifitas normal. Tapi setelah nyeri menghinggapi, sedikit-demi sedikit kegiatan sehari-hari menjadi terganggu. Ia pun harus menggunakan alat bantu berupa tongkat.

Selama menderita nyeri, bukannya Zumratun tak berobat. Ia sudah beberapa kali ikhtiar ke dokter, diinjeksi dan menjalani terapi elektrik yang katanya untuk menghangatkan sendi. Obat-obatan ternyata tak dapat menghilangkan rasa nyeri. "Setelah diinjeksi, rasa nyeri berkurang. Tapi hanya untuk sebulan. Setelah lewat sebulan, rasa nyeri tetap timbul lagi," ceritanya.

Puncak rasa nyeri itu, katanya, adalah tiga bulan terakhir sebelum dioperasi. Ia mengaku lututnya serasa tak mampu untuk berdiri lagi. Akibatnya sehari-hari menjalankan aktifitas sambil duduk. Termasuk ketika melaksanakan ibadah sholat, karena lututnya tidak bisa lagi ditebuk untuk duduk diantara dua sujud dan tahiyat.

Ia tak sabar dan kembali ke dokter langganannya. Oleh dokter, disarankan untuk operasi sendi lutut di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Ia sempat ragu pula ketika ada tetangganya bilang, untuk menunggu operasi bisa memakan waktu tiga bulan. Tapi Zumrotun bersikeras ingin selekasnya operasi.



Tak Mengira

Senin (7/11/2016), ia minta surat rujukan dari dokter biasanya berobat. Pada hari yang sama, berangkat ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta diantar pihak keluarga. Pada hari itu langsung bisa bertemu dr. Iwan. Kemudian dilakukan peniaian atas rasa nyeri yang diderita. Oleh dr. Iwan Zumratun disarankan segera mencari kamar.

Zumratun lalu menjalani serangkaian pemeriksaan penunjang, seperti rontgent dan MRI. Dokter Iwan pun memberikan advis kepada Zumratun dan pihak keluarga. Zumratin seakan tak mampu berkata-kata. Dalam hatinya hanya terbersit ingin dioperasi dan segera bisa berjalan seperti sedia kala. Melalui serangkaian diskusi, Zumratun dan pihak keluarga setuju operasi. Akhirnya, Rabu mendapat kamar langsung menginap dan Kamis dioperasi.

"Masyaallah, dokter Iwan baik sekali. Ya Allah, kok cepet temen. Opo iki arane aku arep entuk obat? (Ya Allah, kok cepat sekali. Apakah ini yang namanya saya akan mendapatkan obat," ungkap Zumratun seakan tak percaya.

Sehari pasca operasi, oleh dokter Spesialis Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi (SpKFR) serta tenaga fisioterapi, Zumratun mulai mendapatkan latihan-latihan gerak di tempat tidur. Hari berikutnya latihan jalan menggunakan alat bantu, dan seterusnya. Ia juga diharuskan kontrol selama proses penyembuhan.

"Terima kasih Pak Dokter Iwan dan timnya. Terima kasih kepada pihak rumah sakit (RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta). Saya benar-benar tidak mengira bisa dioperasi secepat ini," tutur Zumratun puas. (Humas)

Dr. Sri Catur

BERAWAL NIAT INGIN MENOLONG SESAMA

Bercita – cita menjadi Seorang Sekretaris, tapi akhirnya malahan menjadi seorang dokter

Itulah barangkali takdir yang harus dijalani sosok wanita kelahiran Sukoharjo, 59 tahun silam ini. Terlahir sebagai anak keempat dari delapan bersaudara. Orang tuanya dulau adalah seorang pegawai negeri sipil (PNS) yang diakuinya berkehidupan sederhana atau bahkan bisa dibilang pas – pasan. Maklum, terhitung keluarga besar karena dengan delapan orang anak. Namun demikian, kedua orang tua, terutama sosok Bapak diakuinya adalah sosok yang sangat berperan dalam pendidikannya. Termasuk ketika mendorongnya supaya menjadi seorang dokter.

Semasa remaja, mungkin ia menyadari mempunyai postur tubuh yang ideal, sehingga merasa pantaslah seandainya berprofesi sebagai sekretaris. Karenanya ketika lulus SMA, ia sempat mendaftar di sebuah Akademi Sekretaris di kota Solo, dan diterima. Sayang, sang ayah tidak menyetujui dan tidak bersedia membiayainya.

Akhirnya, sebagai bakti kepada orangtua beliau menuruti nasihat sang ayah

untuk masuk Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS). Mengingat kondisi keuangan keluarga yang pas-pasan saat itu, diakuinya perkuliahan dijalani dengan sangat berat sampai untuk dapat lulus menjadi seorang dokter. “Nggak usah disebutkan berapa tahun. Malu.....hehehe,” ujarnya sambil tersenyum kecil seraya mengingat masa – masa kuliah dulu.

Dengan tekad dan semangat yang kuat meskipun tertatih – tatih, akhirnya ia mampu membuktikan bahwa amanah sang ayah dapat betul – betul dilaksanakannya dengan baik. Ia pun puas dan bangga karenanya. Hal tersebut terlihat dari semburat kebahagiaan tiada tara dari raut wajah kedua orangtuanya ketika menghadiri wisudanya menjadi dokter.

Dari delapan bersaudara, memang hanya dirinya yang menjadi dokter. Tapi



diantara diantara Saudara kandunginya yang lain, memang ada yang mengikuti jejak sang ayah menjadi PNS. Seperti kakaknya yang berprofesi sebagai Hakim dan pernah menjadi Ketua Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN) di Padang, tapi sekarang beliau sudah meninggal. Ada pula saudaranya yang menjadi seorang Kapten Kapal.

Mulai dari IGD

Tahun 1987 mulai berdinasi sebagai dokter umum di Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten Jawa Tengah. Hampir sepanjang karirnya diabdikan di Rumah Sakit milik pemerintah pusat tersebut. Menjadi dokter umum ini dijalannya selama bertahun-tahun. Karirnya berawal dari sebagai dokter jaga di UGD dan poliklinik penyakit dalam, kemudian sebagai dokter bangsal Rawat Inap berturut-turut di setiap kelas perawatan, Kepala Bangsal penyakit Dalam dan terakhir sebagai Kepala Instalasi Rawat Inap.

Disamping sebagai dokter umum, kemudian beliau juga diserahi oleh Direksi Rumah Sakit tersebut beberapa tugas penting lainnya. Seperti berturut-turut dipercaya sebagai Panitia Pengadaan, Pimpro dan panitia Penerimaan barang dan jasa. Kemudian dipercaya menjadi Kepala Bidang Fasilitas Medik selama dua tahun dan akhirnya diangkat sebagai Direktur Keuangan Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten selama empat tahun jabatan.

Beliau juga pernah dipercaya sebagai Sekretaris Tim Akreditasi Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro, pada saat itu dimulai dari penilaian 5 bidang, 12 bidang dan 16 bidang. Dengan tugasnya adalah menyukseskan kinerja tim Akreditasi sehingga Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berhasil lulus akreditasi di setiap tahapannya. "Alhamdulillah, akhirnya Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro lulus akreditasi," katanya mengenang.

Selain itu beliau juga pernah berada di Tim Mutu Rumah Sakit, Tim GKM (Gugus



Kendali Mutu), Tim FGD (Focus Group Dyca), sebagai ketua Tim 5 R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat Rajin) "sesuai hobi saya" katanya.

Tidak berambisi

Tahun 2013 beliau dipindah tugaskan dari Rumah Sakit dr. Soeradji Tirtonegoro ke Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dengan mengemban amanah yang sama yaitu sebagai Direktur Keuangan. Dalam hati sering dia bertanya, kok bisa ya, dipercaya sebagai Direktur Keuangan sampai 2 kali di Rumah Sakit yang berbeda. Padahal dengan background pendidikannya adalah dokter umum, sempat berfikir pula "rasanya kok aneh". Tidak pernah bermimpi mempunyai karir sebagai Direktur Keuangan, karena bekerja sebagai dokter umum saja beliau sudah sangat bersyukur. "Alhamdulillah saja," kilahnya.

Tapi jika dilihat kebelakang dari riwayat penugasannya yang pernah dipercaya sebagai panitia dan pimpro pengadaan barang dan jasa selama berpuluh tahun, mungkin sangat wajar jika Jabatan Direktur Keuangan dipercayakan kepadanya. Dikarenakan pengalaman tersebut diakuinya sangat banyak mendukung dan membantunya disaat menduduki jabatan Direktur Keuangan ini.

Dalam perjalanan karirnya, dia tidak pernah memilih-milih tugas yang diberikan kepadanya.

Setiap tugas yang diberikan akan berusaha menyelesaikan dengan sebainya – baiknya. Tidak pernah terfikirkan apakah tugas tersebut mendapatkan honor / tidak, karena baginya sebagai aparat pemerintah adalah sebagai pelayan masyarakat, dan sudah menjadi kewajibannya untuk bekerja dengan sebaik – baiknya sesuai dengan aturan yang berlaku.

Tanggung jawab jabatan sebagai Direktur Keuangan yang diembannya saat ini diakuinya memang tidaklah mudah. Banyak permasalahan keuangan Rumah Sakit yang harus dihadapinya bahkan terkadang sangat menguji kesabarannya. Tidak hanya menyangkut keuangan rumah sakit, namun juga terkait dengan seluruh permasalahan unit kerja yang ada. Namun, disanalah ia merasa harus memainkan perannya, yaitu dengan mengkoordinasikan masalah – masalah dengan semua unit kerja yang terkait di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, agar sinkron dan selaras.

“Saya hanya menjalani saja dengan sungguh – sungguh dan ikhlas demi

Rumah Sakit. Saya juga merasa bersyukur karena didukung oleh staf yang handal dan professional dalam bidang keuangan, sehingga semua dapat berjalan dengan baik,” tuturnya.

Ada pandangan yang menyatakan bahwa bergelut di bidang keuangan mempunyai resiko yang besar dan berat, terutama bila tidak tahan godaan atau iming – iming. Apalagi bila dikaitkan dengan maraknya berita tentang kasus hukum yang menjerat para pejabat dikarenakan korupsi. Tapi sejauh ini, ia mengaku tidak pernah mengalami hal – hal seperti itu.

“Maksudnya godaan apa ya? Iming – iming apa ? Alhamdulillah tidak mengalaminya sampai sekarang. Yang penting saya bekerja sesuai aturan dan prosedur yang berlaku, tidak menyalahi aturan dan tidak menyalahgunakan wewenang,” tandasnya.

Dia juga mengatakan bahwa sebagai Direktur Keuangan tugasnya adalah manage pengendalian anggaran, sehingga kebutuhan operasional rumah sakit tercukupi. Diantaranya memperhatikan efisiensi. Pengeluaran biaya bisa dikendalikan dengan mengedepankan skala prioritas. “Pada dasarnya ini juga dilakukan oleh semua satuan kerja yang ada di Rumah Sakit



Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Prioritas penganggaran sudah melalui proses pembahasan disemua lini, sesuai dengan skala prioritas kebutuhan masing – masing satker. Sehingga saya tidak bisa asal coret,” paparnya.

Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta beliau telah mengalami kepemimpinan dua Direktur Utama, yaitu semasa Direktur Utama Dr. dr. Agus Hadian Rahim, SpOT(K), M.Epid, MH.Kes dan Direktur Utama yang sekarang dr. Pamudji Utomo, SpOT(K). Diakuinya bahwa selama di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta banyak dinamika yang dialaminya, tapi berkat ketekunan dan kesabaran semua dapat dilaluinya dengan baik. Kuncinya adalah cara berkomunikasi dan berkoordinasi dengan orang lain itu menurutnya yang penting. Hal itu dibuktikannya, meskipun menjabat sebagai Direktur Keuangan, namun dia mempunyai hubungan yang baik dan harmonis dengan semua stafnya.

Terkadang ia mendengar selentingan dari beberapa orang bahwa jika berurusan dengan orang keuangan itu sulit. Sebenarnya pernyataan tersebut tidak benar sepenuhnya, tidak pernah ada niat sedikitpun untuk mempersulit, kami hanya berusaha dan berupaya selalu bekerja sesuai prosedur dan aturan keuangan yang harus ditaati. Selalu mengedepankan prinsip kehati-hatian, sebagai contoh harus memperhatikan Peraturan Menteri Keuangan dan peraturan lainnya.

“Ada pagar dan aturan yang harus ditaati. Karena semua laporan keuangan akan diaudit baik secara internal maupun eksternal. Seperti diaudit oleh BPK, Irjend Kemenkes RI, PPKBLU, maupun kantor Akuntan publik (KAP) yang ditunjuk. Hasil audit adalah adanya temuan terhadap laporan tersebut. “Alhamdulillah, selama ini laporan keuangan RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta lulus dengan predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP). Kita memang harus WTP dan predikat tersebut harus kita pertahankan terus,” tegasnya.

Masa pengabdianya tinggal beberapa

bulan lagi, karena terhitung tanggal 5 Maret 2017 ia akan memasuki masa purnatugas (pensiun). Ia selalu berdoa, semoga selama menjabat Direktur Keuangan ini tidak ada masalah, baik untuk sekarang atau di kemudian hari. Ia ingin nanti bisa menjalani masa pensiun dengan nyaman dan aman. “Semoga pengganti saya nanti bisa lebih baik,” harapnya.

Ikhlas dan pasrah

Sebagai seorang dokter, obsesinya dulu sebenarnya sangat sederhana yaitu dapat menolong sesama. Menjadi perantara kesembuhan bagi mereka yang sedang menderita sakit. Ia juga berprinsip, bahwa hidupnya bukanlah untuk diri sendiri tapi juga bermanfaat untuk banyak orang.

Menjadi wanita dengan pekerjaan padat dan sukses meniti karir, tidak lantas membuatnya melupakan kodratnya sebagai seorang ibu. Disela-sela kesibukannya tetap selalu berusaha menyediakan waktu bagi anak perempuan semata wayang dan saudara – saudaranya yang selalu menemani dirumahnya.

Sebagai dokter, bukannya tidak ingin memiliki keahlian sebagai dokter spesialis. Dulu sempat pernah ikut proses seleksi pendidikan salah satu dokter spesialis, tapi kemudian niat itu diurungkannya karena pada saat bersamaan harus merawat ibunya yang sedang sakit jantung dan puteri semata wayangnya memasuki masa perkuliahan. “Saya lebih berat kepada keluarga daripada mengambil pendidikan spesialis, saya pilih ngurus ibu dan anak saya. Jika saya paksakan nanti ibu dan anak saya bisa keteteran. Biarlah saya mengalah, sambil merawat ibu,” cerita nenek dari dua cucu ini.

Hidup ini baginya adalah perjuangan. Contohnya adalah perjuangan dalam menjalani pekerjaan, penugasan dan merawat orang tua. Ikhlas dan pasrah kepada Gusti Allah adalah resepnya menjalani kehidupan ini. Semua dijalani dengan ikhlas karena menyakini bahwa Allah SWT lah yang telah mengatur segalanya, tetapi tetap berjuang.

Beliau juga menambahkan bahwa dalam sisa usianya setelah pensiun sangat menginginkan berada lebih dekat dengan keluarga yang selama ini banyak ditinggalkannya. (Hms)

Perlu Edukasi untuk **Menghindari** **Nyeri Sendi**



Keluhan nyeri sebenarnya tidak hanya disebabkan kegemukan. Mereka yang tidak gemuk juga bisa mengalami kerusakan sendi lutut. Hal ini disebabkan dua kemungkinan. Pertama, mungkin saja pada masa mudanya aktif bergerak, namun kemudian menjadi tidak banyak bergerak, sehingga tidak terjadi pelumasan pada sendi lututnya. Sebab, pergerakan sendi lutut supaya awet harus ada

pelumasan. Sedangkan cairan pelumasan akan diproduksi bila lutut bergerak.

Kedua, berat badannya normal, tapi pada masa tuanya masih sering mengangkat beban hingga memberatkan sendi lututnya. Seperti kuli panggul dan pekerja keras lainnya. Bahkan akhir-akhir ini, dr Iwan menyebutkan, banyak guru mengeluhkan nyeri sendi. Hal ini disebabkan mereka harus naik turun dari dan ke lantai

bertingkat di sekolahnya yang tidak dilengkapi lift.

Orang awam, kata dr. Iwan, banyak beranggapan nyeri sendi karena pengapuran. Padahal bukan. Yang sebenarnya terjadi adalah penipisan dari bantalan sendi akibat gesekan. Dari gesekan itu muncullah serpihan-serpihan. Karena ada tekanan, maka serpihan itu menyingkir ke tepi. Itulah yang menyebabkan rasa nyeri. Rasa nyeri takkan sembuh jika dipijat dan terapi suntik atau injeksi. Terapi injek sifatnya hanya untuk pelumasan sementara.

Untuk menghindari nyeri sendi, menurut dr. Iwan, ada terapi utama yaitu edukasi. Masyarakat harus mengetahui tentang apa itu osteoarthritis dan bagaimana memperlambat terjadinya osteoarthritis. Karena pada dasarnya osteoarthritis itu tidak bisa dicegah, berlangsung alami seiring bertambahnya usia. Tapi yang bisa dilakukan adalah memperlambat timbulnya kerusakan sendi. "Inilah yang dapat menjawab pertanyaan seseorang, mengapa dirinya sudah mengalami nyeri sendi atau belum nyeri. Masyarakat perlu diajari pola hidup sehat," ujarnya.

Bagi masyarakat yang mengalami nyeri di lutut, dr. Iwan menyarankan beberapa hal. Pertama, menemui dokter yang berkompeten secara langsung, supaya dapat dilakukan penilaian sesuai prosedur pemeriksaan yang benar. Di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta telah memiliki dokter ahli kompeten dan kelengkapan fasilitas dalam hal ini.

Kedua, dilakukan pemeriksaan penunjang seperti rontgen dan MRI, supaya diketahui kasus nyerinya, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat. Ketiga, disarankan untuk berdiskusi dengan dokternya, sehingga pasien dapat memutuskan teori mana yang tepat untuk dirinya. Keempat, pasien sendiri yang menentukan yang terbaik untuk dirinya. Dokter semata memfasilitasi pasien untuk melakukan cara terbaik.

"Biasanya pasien Indonesia tidak mau repot, tapi kalau terjadi apa-apa setelah tindakan yang disalahkan dokternya. Langkah ini dilakukan supaya jika terjadi sesuatu, lantas tidak mencari kambing hitam," katanya. (Tim Hukormas)



Seminar Mengupas Tuntas

Cedera Pleksus Brachialis

Kasusnya Banyak, Dokter Spesialisnya Sedikit

Dewasa ini jumlah kasus cedera pleksus brachialis atau yang secara medis lebih dikenal dengan kasus BPI (Brachial Plexus Injury), terus meningkat dari tahun ke tahun. Padahal dokter ahli yang menangani kasus ini masih sedikit, sehingga belum sebanding dengan kasus yang terjadi. Saat ini di Indonesia tidak lebih dari 10 dokter ahli.

“Inilah kesempatan bagi RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta selaku PPK 3, untuk melakukan pembinaan kepada PPK 1 dan PPK 2 terkait rujukan dan cara penanganan kasus tersebut,” ungkap Direktur Utama RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K) ketika membuka

seminar dan gathering dengan tema “Cedera Pleksus Brachialis dan Sistem Rujukan di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta”.

Acara yang digelar Sabtu (5/11/ 2016), di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta itu juga dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-52 tahun 2016. Dihadiri berbagai pihak berkepentingan seperti BPJS Kesehatan, PPK 1, PPK 2, dokter umum se-eks Karesidenan Surakarta, serta pasien BPI.

Dirut menambahkan, kegiatan ilmiah ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada dokter, baik dokter umum maupun dokter spesialis ortopedi dan traumatology, agar dapat mengetahui dan mengenali penanganan awal kasus BPI yang terjadi.

Sangat Banyak

Selaku ketua panitia sekaligus narasumber, dr. Tito Sumarwoto, SpOT (K) mengungkapkan bahwa, BPI adalah cedera saraf yang terjadi pada anggota gerak atas. Kasusnya sangat banyak, namun masih belum tertangani dengan baik. Penyebab utama kasus ini, sebut dr. Tito, adalah kecelakaan lalu lintas dan jatuh dari ketinggian. Kemudian disusul cacat lahir karena penanganan partus/ kelahiran yang tidak benar.

Dijelaskan pula oleh dr. Tito mengenai penanganan kasus PBI secara paripurna di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Baik yang dilakukan melalui tindakan operasi maupun non operasi. "Perang Dunia 1 dan 2 pada akhirnya menghasilkan cara penanganan kasus ini dengan istilah tendon transfer," kata dr. Tito.

Seminar makin semarak ketika dibuka sesi tanya jawab yang dimoderatori oleh dr. Jamilatun Rosidah. Beberapa peserta seminar penasaran, hingga mengajukan pertanyaan tentang bagaimana penanganan pasien BPI, penanganan pasca operasi dan sistim rujukan.

Karena itulah tampil pula nara sumber berkompeten. Diantaranya dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dr. Harri Haryana, SpKFR, yang menjelaskan kegiatan rehabilitasi medik pasca operasi pada pasien PBI. Kemudian dr. Dodi Nawan perwakilan dari BPJS Kesehatan KCU Surakarta menguas mengenai penataan rujukan berjenjang pelayanan kesehatan berbasis kompetensi bagi peserta JKN.

Acara ini juga diwarnai sharing pengalaman dan testimoni mantan pasien BPI ketika menjalani pengobatan di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Ada dua pasien yang bisa hadir, yaitu Ryo Andri Pradhana mahasiswa dari Kediri dan Susanto pegawai swasta dari Kendal.

"Bagi pasien BPI, 50% pendukung kesembuhan adalah semangat untuk sembuh itu sendiri. Harapan kedepan, semoga dengan diselenggarakannya acara ini, dapat memberikan arahan bagaimana penanganan kasus BPI atau cedera pleksus brakhialis di fasilitas kesehatan tingkat pertama," tandas dr. Tito.



Workshop

Kegiatan gathering tersebut disambung dengan Seminar, Workshop dan Live Surgery Brachial Plexus Injury, Comprehensive Diagnosis & Treatment selama dua hari, yaitu tanggal 11-12 November 2016. Penanggungjawab acara, dr. Khrisnanto Nugroho, menyebutkan bahwa kasus BPI perlu mendapatkan treatment yang komprehensif, sebab selama ini yang terjadi adalah kasus tersebut belum tertangani khususnya di lini pertama fasilitas kesehatan.

Sementara Ketua Panitia, dr. Tito Sumarwoto, SpOT (K) menyebutkan, bahwa kasus Brachial Plexus Injury merupakan kasus cedera tertinggi. Sepanjang tahun 2016 RS. Ortopedi telah menangani sebanyak 134 pasien. Sementara itu Ketua PABOI Jawa Tengah, dr. Bintang, SpOT (K) juga melengkapi, bahwa pada dasarnya BPI bukanlah merupakan sesuatu yang sulit dan dapat tertangani dengan baik apabila dari awal diagnosa sudah diketahui.

Pada workshop hari kedua, digelar Live Surgery BPI di Ruang Skill Lab Lantai 3. Live surgery kali ini benar-benar menggunakan media cadaver sebagai bahan praktek. Bekerjasama dengan Forensik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, didatangkan 6 (enam) cadaver yang masing-masingnya akan dilakukan pembedahan kasus sesuai tema. (Hukormas)

Seminar Umum & Gatering Penanganan Nyeri Leher

Dalam rangka memberikan edukasi bagi masyarakat awam mengenai pentingnya kesehatan khususnya seputar nyeri leher, Jumat (30 September 2016), bertempat di Gedung Joglo, RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta diselenggarakan Seminar Umum & Gathering dengan tema "Penanganan Nyeri dan Saraf Terjepit pada Leher".



fisik dan emosi, penjalaran nyeri dari punggung.

"Hal ini dapat diatasi dengan memperlakukan leher dengan benar, berganti posisi waktu bekerja /berhenti sebelum lelah, rajin bergerak seperti berjalan, bersepeda, atau berenang serta melakukan senam leher," jelas dr. Rieva Ermawan, SpOT(K).

Kegiatan yang didukung oleh PT. Kalbe Nutritionist itu diikuti sekitar 100 orang dari masyarakat umum dan tamu undangan dari berbagai instansi secara gratis.

Acara yang dimulai pada pukul 08.00-11.30 WIB tersebut diawali dengan sambutan dari Direktur Utama, dr. Pamudji Utomo, SpOT(K), dilanjutkan pembacaan visi dan misi RSO oleh Direktur Keuangan, dr. Sri Catur Murningsih, serta pembahasan tema utama seminar oleh dr. Rieva Ermawan, SpOT(K) yang mengambil materi Penanganan Nyeri dan Saraf Terjepit pada Leher dan dr. Retno Setianing, SpKFR yang mengambil materi Penatalaksanaan Nyeri Leher. Selaku moderator adalah dr. Jamilatun Rosidah.

Narasumber dr. Rieva Ermawan, SpOT(K) menyebutkan,



bahwa nyeri yang lebih sering terjadi dan ringan adalah posisi leher yang salah dalam waktu lama, cedera ringan waktu berkendara dan olahraga, stres

Acara ini dimeriahkan dengan pembagian doorprize kepada peserta pada sesi tanya jawab dan foto bersama di akhir acara. (Hukormas)

RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Raih Runner Up di Persi Award 2016

Partisipasi RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dalam PERSI AWARD 2016, membuahkan hasil cukup membanggakan. Dalam ajang bergengsi tahunan yang diselenggarakan di Jakarta Convention Center (JCC), Jakarta, tanggal 19-21 Oktober 2016 lalu itu, RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta mengirimkan dua perwakilan untuk dua kategori. Keduanya berhasil meraih juara Runner Up.

Kedua kategori itu, adalah Human Resources Development Project oleh

Analisis Kepegawaian Bagian SDM, Prihatiningsih, S.Sos, dengan judul makalah "Cara Penilaian untuk menentukan Grade Pegawai Non Medis di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta". Kemudian kategori Innovation in Hospital Management and Governance Project oleh Kepala Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan, dr. Jamilatun Rosidah dengan judul makalah "Menghadapi JKN dengan Cerdas".

Penganugerahan diserahkan oleh Ketua Umum PERSI, dr. Kuntjoro AP, M.Kes. Acara puncak diisi dengan



pengumuman pemenang dan penyerahan PERSI AWARD 2016, serta foto bersama seluruh finalis.

Kepada majalah MEDIA ORTOPEDI, Prihatiningsih, S.Sos didampingi Kepala Bagian SDM menjelaskan, bahwa sebelum penilaian telah dilaksanakan presentasi makalah dari setiap kategori pada tanggal 19 Oktober 2016 dihadapan dewan juri. Disebutkan pula bahwa RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta telah berpartisipasi selama 3 (tiga) tahun berturut-turut dalam ajang PERSI AWARD ini.

"Semoga ke depan RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dapat mengikuti lebih banyak kategori dan dapat meraih gelar yang jauh lebih baik," harap Prihatiningsih. (Hukormas)



Dirjen Yankes :

Jadi Pusat Rujukan Nasional Harus Siap Hadapi Tantangan

Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, dr. Bambang Wibowo, SpOG (K), MARS mengungkapkan, bahwa RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan aset bagi semua komponen yang ada di sekitarnya. Dalam hal ini antara lain Rumah Sakit Universitas Negeri Sebelas Maret (RS UNS), UNS, Organisasi Profesi PABOI serta Kolegium.

“Untuk menjadi suatu Rumah Sakit Pusat Nasional, harus siap menghadapi berbagai tantangan. Salah satunya mewujudkan tata kelola yang baik, sehingga menghasilkan produk pelayanan yang baik. Tidak membedakan manajemen dengan pelayanan. Selain itu juga harus melalui akreditasi internasional atau dapat meminta penilaian dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara & Reformasi Birokrasi (MenPAN&RB)”.





Hal itu disampaikan Dirjen Yankes Kemenkes RI ketika membuka Seminar & Live Surgery Spinal Deformity Skala Nasional serta Workshop Manajemen Persiapan RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta menjadi Rumah Sakit Ortopedi Pusat Nasional. Kegiatan digelar Jum'at-Sabtu (7-8 Oktober 2016), di Ruang Auditorium lantai tiga. Hadir dalam kesempatan itu Dr. dr. Liya Marliana mewakili Ketua PABOI, dan Ketua Kolegium Indonesia Prof.Dr.dr. Moh. Hidayat, SpB, SpOT (K).

Dalam kesempatan yang sama, Direktur Utama, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K) mengucapkan terima kasih atas kesediaan Dirjen Yankes Kemenkes membuka acara tersebut. Menurut Dirut, persiapan RSO menjadi Rumah Sakit Ortopedi Pusat Nasional (RSOPN) telah didukung oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 511 Tahun 1994 sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional.

"Pada HUT ke-65, telah ditegaskan bahwa RSO perlu revitalisasi untuk menjadi lebih baik dengan menjadi Rumah Sakit Ortopedi Pusat Nasional. Selain itu, perlu support dari berbagai pihak, khususnya UNS dari institusi

pendidikan, kolegium dan PABOI selaku organisasi profesi," kata Dirut.

Dalam kesempatan itu Dr. dr. Liya Marliana memaparkan tentang Peran dan Dukungan Organisasi Profesi dalam Mewujudkan RS Ortopedi Pusat Nasional, Ketua Kolegium, Prof.Dr.dr. Moh. Hidayat, SpB, SpOT (K) menjelaskan tentang Peran dan Dukungan Kolegium dalam Mewujudkan RS Ortopedi Pusat Nasional. Sedangkan Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan meaparkan tentang Mutu dan Keselamatan Pasien dalam Perwujudan RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta menjadi Rumah Sakit Ortopedi Pusat Nasional. Sementara itu Direktur Medik dan Keperawatan, dr. Tangkas Sibarani, SpOT (K) mempresentasikan tentang Kesiapan Pelayanan dan Sarana RSO sebagai RS Ortopedi Pusat Nasional.

Dirjen Yankes didampingi Dirut, Direktur Medik dan Keperawatan serta pejabat struktural dan fungsional sempat melakukan peninjauan lapangan ke Gedung Pelayanan Terpadu dan Gedung Bedah Sentral yang masih dalam proses pembangunan, serta ke Gedung Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD. (Hukormas)

Menuju Akreditasi **KARS Internasional**



Direktur Utama, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K), menegaskan, bahwa akreditasi merupakan suatu alat yang seharusnya selalu dilaksanakan tanpa harus melalui proses penilaian. Dalam proses menuju terwujudnya tujuan tersebut, seluruh karyawan harus searah dan setujuan dalam keberhasilan proses akreditasi.

“Jangan menjadi bagian dari kegagalan, jangan pernah melakukan viral verbal negatif dan hal-hal yang dapat merugikan rumah sakit. Jadikanlah bekerja dengan benar sebagai budaya/ lifestyle bagi seluruh karyawan”.

Dirut juga mengingatkan bahwa RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso

Surakarta saat ini memiliki 2 (dua) tujuan utama, yaitu menjadi Rumah Sakit Ortopedi Pusat Nasional (RSOPN) dan menjadi Wilayah Bebas Dari Korupsi (WBDK) dan Wilayah Bersih Birokrasi Melayani (WBBM).

Dirut menyampaikan hal itu ketika membuka acara sosialisasi persiapan Akreditasi Internasional Berkesinambungan, Jumat (14/10/2016) di Ruang Auditorium. Selaku Ketua Tim Akreditasi Internasional adalah dr. R. Safil Rudiarto Hendroyogi, SpRad.

Tantangan

Kedepan, Dirut mengharapkan seluruh karyawan harus memberikan pelayanan yang lebih baik dan ikhlas untuk peningkatan pelayanan. Karena

tantangan ke depan bagi RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta sudah jelas, yaitu diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara penuh pada tahun 2019 dan menjadi satu-satunya rumah sakit khusus bidang Ortopedi dan Traumatologi.

“Keinginan kita menjadi tingkat tertinggi harus terus diapresiasi, khususnya telah dipenuhinya Sub Spesialis yang belum tentu terdapat di Rumah Sakit Kelas A lainnya. Sebab, untuk mewujudkannya memang perlu dukungan sarana dan prasarana ataupun alat medis yang mengarah pada pelayanan Sub Spesialis. Inilah yang akan semakin memperkuat posisi kita,” kata Dirut.

Ketua Tim Akreditasi, dr. R. Safil Rudiarto Hendroyogi, SpRad dalam kesempatan tersebut menyebutkan bahwa akreditasi dan hasilnya adalah milik seluruh karyawan rumah sakit, sehingga diharapkan seluruh staf dapat berpartisipasi dan bertanggungjawab dalam melaksanakan persiapan akreditasi.

Survey Akreditasi

Sementara itu, Survei Verifikasi Akreditasi dilaksanakan Rabu (02/11/2016). Surveyor KARS, Rumondang



Pandjaitan, SKp, M.Kep, menyikapi survei verifikasi dengan optimis dan apresiasi yang tinggi. Tim dan seluruh pegawai RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta diniainya turut berpartisipasi dalam pencapaian ini. Diharapkan dari verifikasi ini menjadi acuan di penilaian Akreditasi KARS Internasional tahun 2017.

Hasil survey verifikasi, menurut Rumondang, seluruhnya terpenuhi dan terlihat kemajuan pesat dari komitmen seluruh staf. “Yang perlu ditingkatkan adalah tingkat kepatuhan staf terhadap komitmen cuci tangan, komunikasi efektif, pelatihan staf serta mendokumentasikan apapun yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan,” sarannya. (Hukormas)





“Jaga Nama Baik, Tidak KKN dan Pungli”

Direktur Utama RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K), Jumat (28 Oktober 2016), bertempat di ruang Auditorium, memimpin acara serah terima jabatan Pejabat Administrator dan Pengawas (Eselon III-IV) dan Kepala Instalasi RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta. Hal itu menindaklanjuti Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/IV/1697/2016

dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/IV/1698/2016 tentang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Dalam dan Dari Jabatan Struktural di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

Jabatan yang diserahterima-kan adalah Kepala Bagian Akuntansi, Kepala Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, Kepala Sub Bagian Kepegawaian, Kepala

Sub Bagian Perencanaan & Evaluasi, Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana, Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran, Kepala Instalasi Pembuatan dan Pemeliharaan Alat Penunjang Pelayanan serta Kepala Instalasi Logistik.

Direktur Utama, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K) dalam sambutannya mengucapkan selamat atas dilantikannya pejabat baru dan ucapan terima kasih atas jasa dan prestasi yang telah



diraih di satuan kerja yang telah dijabat selama ini. Selain itu, Dirut juga memberikan beberapa pesan.

“Bersamaan dengan momentum Sumpah Pemuda, diharapkan para pejabat yang dilantik pada hari ini memiliki tanggungjawab untuk memperbaiki keadaan di bidang masing-masing. Setiap tempat baru dan jabatan baru memiliki tantangan masing-masing, diantaranya berusaha untuk membuat satuan kerja yang dipimpinnya dapat bekerja sesuai tugas pokok dan fungsinya (tupoksi), mengoptimalkan pekerjaan dan menjadi agen perubahan,” pesan Dirut.

Dirut juga berharap, mengingat tahun depan RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta akan menjalani proses Akreditasi Internasional, Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Korupsi serta Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani, seluruh satuan kerja harus turut mensukseskan program besar rumah sakit.

Dalam melaksanakan pelayanan, seluruh karyawan harus berpaku kepada Motto RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta yaitu CEKATAN (Cepat, Akurat, Aman dan Nyaman). CEPAT artinya no delay atau langsung ditangani saat itu juga. AKURAT artinya no error atau harus betul dalam

bertindak. AMAN artinya do no harm, bertindak hati-hati. NYAMAN artinya no complain dan bersahabat. “Kesemuanya itu diwujudkan dalam bentuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien,” jelas Dirut.

“Setelah dilantik, para pejabat baru dapat langsung melaksanakan tugas sesuai tupoksi, menetapkan target satuan kerja dan disesuaikan dengan Program Kerja Rumah Sakit. “Jaga nama baik institusi, tidak terlibat Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN), serta tidak melakukan pungutan liar di lingkungan rumah sakit,” wanti Dirut.

Acara diakhiri dengan pemberian ucapan selamat dari Dirut, jajaran direksi dan dokter fungsional, pejabat struktural lainnya serta tamu undangan kepada para pejabat baru. (*Hukormas*)



Membudayakan *Hand Hygiene* dengan *Roadshow*

Memperingati Hari Cuci Tangan Pakai Sabun se-dunia tiap tanggal 15 Oktober, RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta melaksanakan Roadshow Hand

Hygiene. Kegiatan dilaksanakan Selasa (18 Oktober 2016). Melibatkan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), jajaran direksi, tim medis seperti dokter, perawat serta manajemen administrasi.





Kegiatan yang dilaksanakan di pintu masuk Poliklinik Rawat Jalan Reguler ini dibuka oleh Direktur Utama, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K). Dalam sambutannya, Dirut menyebutkan bahwa seluruh petugas rumah sakit wajib melakukan hand hygiene dengan benar, untuk memutus rantai angka infeksi yang terjadi.

Selanjutnya Dirut didampingi tim PPI melakukan sosialisasi dan mempraktekkan 6 (enam) langkah cuci tangan kepada pasien di poliklinik rawat jalan, manajemen/ administrasi serta lingkungan rawat inap. Kegiatan ini merupakan agenda rutin tim PPI dalam upaya meningkatkan dan menggalakkan kepatuhan terhadap budaya cuci tangan.

"Budaya cuci tangan dengan benar ini akan terus



dikumandangkan, baik kepada pegawai, pengunjung maupun pasien," kata Ali Rosjidi, AMK selaku perwakilan tim PPI.

Mengakhiri rangkaian kegiatan, tim PPI berkomitmen untuk membudayakan hand hygiene dan selalu melaksanakannya dengan benar. "Ini wajib dilakukan oleh petugas untuk memutus rantai infeksi di rumah sakit," imbuhnya.

(Hukormas)

Karyawan Baru Diwajibkan Ziarah **Makam Prof. Soeharso**



Dalam rangkaian peringatan HUT ke-65 Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan HKN ke-52 tahun 2016, karyawan baru RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta diwajibkan mengikuti tradisi ziarah ke makam Prof. Dr. R. Soeharso, di Seboto, Boyolali pada Kamis, 25 Agustus 2016. Prof. Dr. R. Soeharso adalah pendiri Rehabilitation Centrum (RC) yang merupakan cikal bakal Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta saat ini.

Acara diawali dengan berdoa bersama, peletakan bunga di pusara dan diakhiri pemberian kenang-kenangan kepada siswa sekolah dasar. Ziarah dipimpin oleh Ketua Panitia HUT ke-65 RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan HKN ke-52 tahun

2016, dr. Tito Sumarwoto, SpOT (K).

Harapan dengan dilaksanakannya kegiatan setiap peringatan HUT RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta khususnya bagi pegawai baru adalah sebagai bentuk penghormatan dan mengenang kembali Prof. Dr.

R. Soeharso sebagai pendiri Rehabilitation Centrum (RC). Saat itu RC didirikan untuk membantu para penderita cacat yang telah kehilangan fungsi anggota gerak, agar tetap dapat bermanfaat dan mengukir prestasi, sehingga tidak lagi dipandang sebelah mata oleh masyarakat di sekitarnya. (Hukormas)





● **JAJARAN DIREKSI RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

Dari Kiri : Direktur Medik dan Keperawatan dr. Tangkas Sibarani, SpOT (K), Direktur Utama dr. Pamudji Utomo, SpOT (K),
Direktur Keuangan dr. Sri Catur Murniningsih, Direktur Umum, SDM dan Pendidikan dr. R. Safil Rudiarto Hendroyogi, SpRad, MM



RUMAH SAKIT ORTOPEDI DR. SOEHARSO

Jl. Jend. Ahmad Yani No.157, Pabelan, Kartasura, Surakarta
Jawa Tengah, 57162 Telp: (0271) 714458



■ Gedung Pelayanan
Rawat Jalan Terpadu