



Media

ORTOPEDI EDISI 08 TAHUN 2017

Ortopedi



MEDIA KOMUNIKASI & INFORMASI RSOS



**PENGAPURAN
DI LEHER
BISA SEBABKAN
KELUMPUHAN**



www.rso.gid

CEPAT, AKURAT, AMAN & NYAMAN

JADWAL DOKTER POLI JKN (BPJS) (Gedung Rawat Jalan Reguler)

Senin - Jumat, Pendaftaran 07.00 - 14.00 WIB

Jadwal	Nama Dokter
Senin	dr. Iwan Budiman, SpOT (K) dr. Rieva Ermawan, SpOT (K)
Selasa	dr. R. Andhi Prijosedjati, SpOT (K) dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT (K)
Rabu	dr. Anung Budi Satriadi, SpOT (K) dr. Tangkas SMHS Sibarani, SpOT (K)
Kamis	dr. Ismail Maryanto, SpOT (K) dr. Asep Santoso, SpOT (K)
Jumat	dr. Tito Sumarwoto, SpOT (K)

JADWAL DOKTER REHABILITASI MEDIK DI KLINIK REHABILITASI MEDIK REGULER

Senin - Jumat, Pendaftaran 07.00 - 14.00 WIB

Jadwal	Nama Dokter
Senin	dr. Retno Setianing, SpKFR (PJ) dr. Komang Kusumawati, SpKFR dr. Harri Haryana, SpKFR
Selasa	dr. Komang Kusumawati, SpKFR (PJ) dr. Siswarni, SpKFR dr. Retno Setianing, SpKFR
Rabu	dr. Harri Haryana, SpKFR (PJ) dr. Komang Kusumawati, SpKFR dr. Siswarni, SpKFR
Kamis	dr. Siswarni, SpKFR (PJ) dr. Komang Kusumawati, SpKFR dr. Retno Setianing, SpKFR
Jumat	dr. Komang Kusumawati, SpKFR (PJ) dr. Retno Setianing, SpKFR dr. Siswarni, SpKFR dr. Harri Haryana, SpKFR



RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta

Jln. 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

Mulai tgl. 01 Maret 2016, dibuka Pendaftaran lewat Telepon untuk Pasien Rawat Jalan

Eksekutif dan Umum, di No. Telp. (0271) 714458 : Ext. 219 (Pkl. 07.00 - 15.30 WIB)

Ext. 210 (Pkl. 15.30 - 07.00 WIB)

GEDUNG WIJAYA KUSUMA

Senin - Jumat, Pendaftaran 07.00 - 14.00 WIB

JADWAL DOKTER POLI EKSEKUTIF & UMUM

Jadwal	Nama Dokter	Jam Praktek
Senin	dr. Anung Budi Satriadi, SpOT (K) dr. Asep Santoso, SpOT	08.00 - selesai 08.00 - selesai
Selasa	dr. Ismail Maryanto, SpOT (K) dr. Tangkas SMHS Sibarani, SpOT (K)	08.00 - selesai 08.00 - selesai
Rabu	dr. Iwan Budiman Anwar, SpOT (K) dr. R. Andhi Prijosedjati, SpOT (K)	09.00 - selesai 08.30 - selesai
Kamis	dr. Tito Sumarwoto, SpOT (K) dr. Rieva Ermawan, SpOT (K)	08.00 - selesai 09.00 - selesai
Jumat	dr. Mujaddid Idulhaq, SpOT (K)	08.00 - selesai

JADWAL DOKTER SPESIALIS LAIN

Jadwal	Nama Dokter	Jam Praktek
Senin - Jumat	dr. Niluh Tantri, Sp.PD	09.00 - selesai
Senin, Selasa & Jumat	dr. Nugroho D.S., Sp.S	07.30 - selesai
Rabu & Kamis	dr. I Dewa Gede Suci Wardhana, Sp.S	07.30 - selesai
Senin - Jumat	dr. Hitaputra Wardhana, Sp.B.FINACS	09.00 - selesai

JADWAL DOKTER REHABILITASI MEDIK

Jadwal	Nama Dokter	Jam Praktek
Senin	dr. Siswarni, SpKFR	07.15 - selesai
Selasa	dr. Komang Kusumawati, SpKFR	08.00 - selesai
Rabu	dr. Retno Setianing, SpKFR	07.30 - selesai
Kamis	dr. Harri Haryana, SpKFR	08.00 - selesai
Jumat (I)	dr. Retno Setianing, SpKFR	07.15 - selesai
(II)	dr. Komang Kusumawati, SpKFR	
(III)	dr. Harri Haryana, SpKFR	
(IV)	dr. Siswarni, SpKFR	

JADWAL DOKTER POLIKLINIK GIGI & MULUT

Jadwal	Nama Dokter	Jam Praktek
Senin	drg. Rukti Alfiah, MM	07.00 - selesai
Selasa	drg. Titik Retnaningtyas	08.00 - selesai
Rabu	drg. Ali Imron, Sp.KG	08.00 - selesai
Kamis	drg. Titik Retnaningtyas	08.00 - selesai
Jumat	drg. Ali Imron, Sp.KG	08.00 - selesai

TARIF KAMAR RAWAT INAP

KELAS	RUANG PERAWATAN	BIAYA KAMAR	VISITE DOKTER	KETERANGAN
VIP 16 Beds	SEKARJAGAD	RP. 950.000	Utama/ bersama : Rp. 250.000 Konsultasi spesialis Rp. 250.000	1 kamar 1 pasien. Fasilitas : bed pasien, sofa bed penunggu pasien, toilet & wastafel, kulkas, AC, TV, lemari, over bed table
KELAS I 36 Beds	1. Sekarajagad Kelas I 2. Ceplok Sriwedari	RP. 330.000	Utama/ bersama : Rp. 200.000 Konsultasi spesialis Rp. 200.000	1 kamar 2 pasien. Fasilitas : bed pasien, sofa bed penunggu pasien, toilet & wastafel, AC, TV, lemari, over bed table
KELAS II 38 Beds	CEPLOK KEMBANG	RP. 170.000	Utama/ bersama : Rp. 100.000/ 70.000 Konsultasi spesialis Rp. 70.000	1 kamar 4 pasien. Fasilitas : bed pasien, kursi penunggu pasien, toilet & wastafel, lemari kecil, kipas angin
KELAS III 48 Beds	1. PARANG KUSUMO 2. PARANG SELING	RP. 140.000	Utama/ bersama : Rp. 90.000/ 50.000 Konsultasi spesialis Rp. 60.000	1 kamar 6 pasien. Fasilitas : bed pasien, kursi penunggu pasien, toilet & wastafel, lemari kecil, kipas angin
ICU/ HCU 7 Beds	VIP KELAS I	RP. 1.900.000 RP. 660.000	Utama/ bersama : Rp. 200.000 Konsultasi spesialis Rp. 200.000	-

TARIF PELAYANAN POLIKLINIK

JENIS PELAYANAN	TARIF				
	PENDAFTARAN	PEMERIKSAAN PASIEN	KONSULTASI SPESIALIS	PEMERIKSAAN LANGSUNG SUB SPESIALIS	PELAYANAN TERINTEGRASI
POLIKLINIK REGULER	RP. 10.000	RP. 60.000	RP. 60.000	RP. 100.000	- 2 DOKTER : 110.000, - 3 DOKTER : 160.000 - 4 DOKTER : 210.000
POLIKLINIK EKSEKUTIF	RP. 16.000	-	RP. 100.000 (SPESIALIS NON ORTOPEDI)	RP. 150.000	-
IGD	RP. 10.000	RP. 40.000	Rp. 90.000	-	-

SMS/ WHATSAPP

KE :
082257552696

Contoh :

DAFTAR RIZKY FEBRIAN_112530_ORTOPEDI REGULER
_DR.IWAN BUDI AWAN_A_03/07/2017_BPJS

PADA HARI

SENIN - JUMAT
PK : 08.00 - 14.00 WIB

JAGA DIRI

JAGA TEMAN & JAGA RSO



Marilah kita senantiasa memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, karena dengan curahan nikmat dan karunia-Nya, keluarga besar Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta masih diberi kemampuan meraih pencapaian-pencapaian terbaik sepanjang tahu 2017. Seperti lulus re-akreditasi RS oleh KARS pada penghujung tahun 2014.

Pencapaian tersebut menandakan bahwa kinerja rumah sakit sudah sesuai indikator ideal yang didambakan masyarakat. Hal itu tidak lepas dari kinerja seluruh keluarga besar rumah sakit yang tersebar pada Direktorat, Bagian, Sub Bagian dan Instalasi pelayanan yang ada. Meskipun ada rasa bangga, tapi jangan membuat kita puas berpangku tangan sehingga lengah. Kami yakin, melalui team work yang solid, guyub, rukun, dan ikhlas, dengan penuh optimisme akan dapat mempertahankan dan mencapai prestasi lebih membanggakan lagi, bukan karena “dimana kita berada”, tapi “untuk apa kita berada”. Artinya, meskipun kita berada di Solo, tapi prestasi harus mendunia sesuai dengan visi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Karena itulah, pengabdian sebagai ASN di rumah sakit ini harus kita aktualkan dalam bentuk bekerja penuh semangat. Upaya mewujudkan visi dan misi rumah sakit



**Direktur Utama RS Ortopedi
dr. Pamudji Utomo, SpOT(K)**

harus didukung penuh seluruh pegawai. Perjuangan akan membuahkan hasil, jika seluruh pegawai tetap memegang teguh motto “Jaga Diri, Jaga Teman dan Jaga RSO”.

Jaga diri kita, jangan berbuat yang dapat merugikan rumah sakit. Karena perbuatan merugikan lembaga, pasti akan merugikan diri kita. Tidak Cuma rugi materiil, tapi juga nama baik. Jaga teman, karena teman adalah partner kita dalam team work untuk mencapai tujuan organisasi. Ingatkan teman jika sedang khilaf dan ajak kembali ke jalan yang seharusnya. Jangan justru ikut larut pada jalan teman yang salah. Kalau kita dapat menjaga diri dan teman, insyaallah akan mampu menjaga rumah sakit ini supaya reputasi baiknya tidak ternodai.

Kepada warga masyarakat kami minta untuk tidak segan memberikan kritik yang bersifat membangun, supaya tekad kami mengutamakan mutu pelayanan dan keselamatan pasien terus terjaga. Selain itu juga jangan takut melapor jika menemukan praktek suap di lingkungan rumah sakit yang dilakukan pegawai kami. Identitas pelapor akan dirahasiakan, demi terwujudnya RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menjadi Wilayah Bebas Korupsi (WBK). (*Direksi*)





REFERENSI PENTING DUNIA ORTOPEDI

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, karena atas nikmat dan karunia-Nya majalah MEDIA ORTOPEDI edisi 08 tahun 2017 dapat hadir menyapa khalayak. Mudah-mudahan pada waktu mendatang majalah ini dapat hadir rutin tiap semester.

Kehadiran majalah MEDIA ORTOPEDI memang menjadi bagian tak terpisahkan dari kegiatan Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta yang bersifat promotif. Memuat informasi kegiatan rumah sakit, baik yang bersifat internal maupun terkait dengan pihak lain. Kegiatan tersebut layak diketahui oleh masyarakat, sebagaimana tersaji di website rumah sakit, namun sebagian hanya dapat diulas secara mendalam di MEDIA ORTOPEDI.

Seperti pada rubrik Laporan Utama, kali ini kami menurunkan bahasan seputar penanganan pasien kasus Servikal Spondilosis Neuropatic secara tepat. Dalam artikel yang tersebar di media online mungkin sudah banyak diekspose. Namun demikian umumnya masih sebatas teori saja, sehingga belum teruji kebenarannya.

Melalui media ini, kami menyuguhkan penanganan pasien kasus Servikal Spondilosis Neuropatic secara riil. Apa saja yang dipraktekkan dokter sub spesialis ortopedi terhadap pasien, baik yang penanganannya cukup

memerlukan latihan-latihan (exercise), hingga yang harus dilakukan operasi pembedahan. Kemudian juga pembahasan penanganan tindak lanjut pasca operasi oleh dokter dan tenaga medis berkompeten.

Inilah salah satu yang membedakan antara informasi tentang Servikal Spondilosis Neuropatic yang berseliweran di media online dengan yang kami paparkan. Upaya ini kami tunjukkan sebagai bagian dari tanggungjawab profesional dan keilmuan rumah sakit kepada masyarakat.

Sedangkan pada Rubrik Profil, kami menampilkan sosok pejabat baru, yaitu Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. Pejabat yang satu ini sebenarnya tidak asing lagi diantara pegawai, karena memang termasuk sudah lama mengabdikan di RS Ortopedi Surakarta. Hanya saja, orang mungkin ingin mengetahui bagaimana ikhtiarnya, sehingga bisa menduduki kursi direktur. Kemudian apa saja obsesi yang telah, sedang dan hendak dibaktikan untuk kemajuan rumah sakit tempatnya mengabdikan.

Informasi lainnya tentang dunia ortopedi yang kami sajikan, juga sangat penting dan dapat menjadi referensi bagi masyarakat yang hendak berobat ke RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Semoga bermanfaat dan selamat membaca. (Redaksi)

Pengarah: Direktur Utama. **Penasehat:** Direktur Medik & Keperawatan, Direktur Keuangan. **Penanggung Jawab:** Direktur Umum, SDM dan Pendidikan. **Pimpinan Redaksi:** dr. Nureli Manurung, MM. **Sekretaris Redaksi:** Murtiningsih, SH, MI. **Redaksi Ahli:** dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT(K), dr. Retno Setianing, Sp.KFR. **Staf Redaksi/Reporter:** 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

Penanganan Cepat Dan Tepat Pasien Spondilosis Myelopati Servikal



17 TIPS SEHAT

19 PROFIL

Dr. R Safil Rudiarto Hendroyogi, Sp. Rad, MM

**Berangkat Dari Niat
Ingin Berbuat Lebih Baik**



23 PENDIDIKAN & PELATIHAN

27 WARTA

Pelayanan Yang Sangat Istimewa

Pengalaman saya nganter mertua berobat ke RSO Prof. Dr. R Soeharso kemarin sungguh sangat berkesan. Maklum saya bukan orang Solo, jadi saya sering tanya ke petugas di rumah sakit tersebut. Sampainya di parkir, saya tanya tukang parkir, beliau sangat sabar mengarahkan dan memberi petunjuk. Saya tanyakan paviliun Wijaya Kusuma dimana? Bapak tersebut mengarahkan saya sekeluarga jalan yang akan kami tuju. Terima kasih bapak tukang parkir.

Saya memasuki ruangan plonga-plonga nyari kursi roda, soalnya mertua nggak kuat jalan terlalu lama. Akhirnya di bagian depan ketemulah tempat kursi roda berada. Ibu-ibu yang jaga juga baik banget, minta kartu pengenal untuk jaminan pinjam kursi roda.

Alhamdulillah, nunggu antri dr Andhi (dokter spesialis osteoporosis tulang belakang) kami sabar demi mengobati mertua. Waktu yang ditunggu tiba giliran mertua masuk ruang periksa, ketemulah dr Andhi dan ditanya keluhan dan lain-lain. Ya Allah, selama berobat baru ketemu kok ada dokter yang sabar, telaten, ditanya orangnya jawabnya halus dan mudah dimengerti apa yang harus kami lakukan.

Pokoknya dokter di rumah sakit ini jooossss banget, berkesan sekali. Pegawai-pegawai juga sopan. Saya salut, semoga pelayanan tetap terjaga kualitas. Rumah sakit tetap diunggulkan.

Pokoknya dari kami datang sampai kami pulang keluar rumah sakit sangat bahagia banget, dapat pelayanan yang sangat istimewa. Soalnya kami juga baru saja berobat di rumah sakit di daerah Solo tapi pelayanan nggak sama kayak di rumah sakit ini. Terimakasih saya ucapkan ke semua yang telah membantu kami saat berada di lingkungan rumah sakit, sukses, sukses, telah membantu masyarakat buat bisa sembuh. (Puput Maulana - Salatiga)

Persyaratan Operasi

Maaf dok, ibu saya mau operasi kaki. Prosedur yang harus dilakukan apa saja? Datang dan daftar atau gimana dok? Terima kasih. (Indah Nur Dwiwati - Surabaya)

Jawab :

Silakan datang ke RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta untuk dilakukan pemeriksaan secara langsung oleh tim dokter. Untuk pasien eksekutif langsung datang ke Poliklinik Eksekutif. Untuk pasien BPJS membawa syarat BPJS diantaranya; (1) Kartu BPJS Asli, (2) Surat Rujukan Asli dari RSUD setempat, (3) Surat Keterangan Berobat ke RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dari Kantor BPJS setempat (untuk luar propinsi Jawa Tengah), kelengkapan tersebut difotokopi rangkap 2 (dua).
Terima kasih.



SPONDILOSIS SERVIKAL **PENGAPURAN PADA LEHER & PENANGANANNYA**

Spondilosis servikal adalah suatu penyakit yang umumnya menyerang usia pertengahan dan usia lanjut. Penyakit ini disebabkan ausnya jaringan-jaringan tulang di leher, yaitu memburuknya fungsi sendi dan tulang punggung pada leher karena penuaan. Biasanya seiring lanjutnya usia, diskus dan tulang belakang di leher mengalami kemunduran (degenerasi).

Pada orang lanjut usia, daerah tulang punggung dan tulang rawan servikal makin lama makin lemah. Diperkirakan sembilan puluh persen orang-orang yang telah berusia 60 tahun ke atas mengalami masalah ini. Meskipun penyakit ini paling umum pada orang lanjut usia, namun orang lain bisa mengalami penyakit ini jika memiliki risiko tertentu.

Penyebab

Salah satu bagian dari tulang leher ada yang dinamakan dengan cakram atau piringan sendi. Cakram sendi ini berfungsi sebagai bantalan di antara ruas-ruas tulang leher. Spondilosis servikal bisa terjadi apabila cakram sendi mengalami penyusutan, sehingga ruas-ruas tulang kurang terlindungi dan lebih sering bersentuhan, atau cakram sendi mengalami penggelembungan (herniasi) sehingga sumsum dan saraf tulang belakang dapat menjadi tertekan. Selain itu, spondilosis servikal juga bisa terjadi akibat adanya kekakuan pada ligamen leher dan akibat produksi tulang baru yang berlebihan.

Tubuh dapat memproduksi tulang baru di bagian pinggir tulang vertebra. Bentuk produksi tulang baru ini adalah respons alami tubuh dalam memperkuat tulang belakang akibat cakram sendi yang telah mengalami degenerasi. Pertumbuhan ini juga dapat berakibat sumsum dan saraf tulang belakang dapat menjadi tertekan.

Selain karena faktor usia, spondilosis servikal juga berisiko tinggi terjadi pada orang-orang yang memiliki kebiasaan merokok, sering menggerakkan leher, pernah mengalami cedera leher, atau memiliki pekerjaan dengan tingkat tekanan pada leher yang tinggi. Pekerja kuli panggul adalah orang-orang yang berisiko tinggi terkena kondisi ini. Bahkan pada kasus yang jarang terjadi, spondilosis servikal dapat dipicu oleh faktor keturunan.

Spondilosis servikalis menyebabkan menyempitnya kanal spinalis (tempat lewatnya medula spinalis) di leher dan menekan medula spinalis atau akar saraf spinalis, sehingga menyebabkan kelainan fungsi. Gejalanya bisa menggambarkan suatu penekanan medula spinalis maupun kerusakan akar sarafnya.

Gejala

Spondilosis servikal menimbulkan gejala umum berupa nyeri leher dan kepala. Meskipun gejala spondilosis servikal umumnya tidak terasa, sekitar sepuluh persen penderitanya mengalami nyeri leher kronis. Selain nyeri leher dan kepala, pada kasus yang jarang terjadi spondilosis servikal juga bisa menimbulkan gejala nyeri, kesemutan, dan mati rasa pada bagian lengan, kesemutan dan mati rasa pada

bagian kaki, gangguan koordinasi, bahkan kesulitan berjalan.

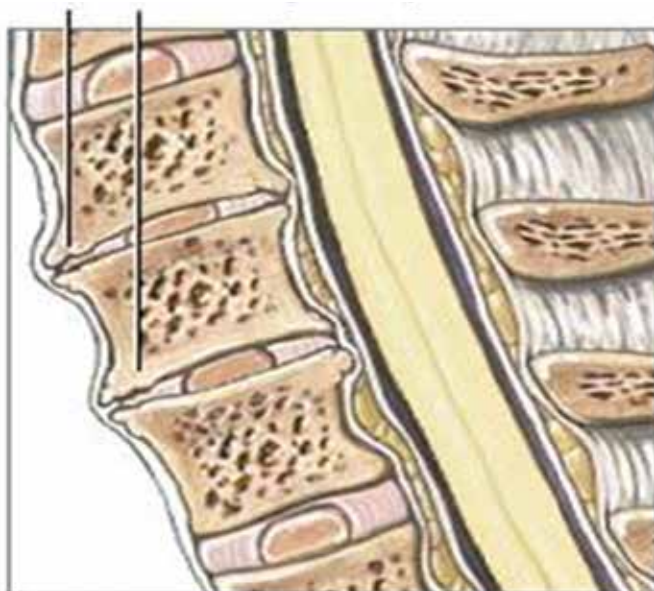
Sebagian besar spondilosis servikal tidak memiliki gejala yang jelas. Jika memang ada, gejalanya termasuk

- sakit pada leher, bahu, lengan, tangan, dan jari-jari
- lengan melemah
- mati rasa dan kesemutan pada lengan, tangan, dan jari-jari
- sakit leher
- Gejala yang lebih jarang muncul meliputi:
- kehilangan keseimbangan
- pusing
- disfungsi kantong kemih yang menyebabkan tidak bisa berhenti buang air kecil

Jika terjadi penekanan medula spinalis, maka pertanda awalnya biasanya adalah perubahan pada cara berjalan. Gerakan kaki menjadi kaku dan penderita berjalan dengan goyah. Leher terasa nyeri, terutama jika akar sarafnya terkena. Kelemahan dan penciutan otot pada salah satu atau kedua lengan bisa terjadi sebelum maupun sesudah timbulnya gejala penekanan medula spinalis.

Pada penyakit ini, tulang dan tulang rawan leher memburuk secara perlahan, ditandai dengan:

- cakram leher yang bertugas mengatur dan menjadi pelumas antar vertebrae mengecil dan mengering karena dehidrasi
- cakram tulang mengalami pembesaran
- tulang punggung dan saraf mencondong karena perkembangan tulang





- ligamen kaku karena penuaan

Diagnosis

Apabila seseorang terutama berusia 50 tahun ke atas merasakan gejala-gejala tersebut, sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter. Pemeriksaan sangat penting untuk mengetahui kemampuan pergerakan leher atau refleks tangan dan kaki untuk mengetahui adanya kerusakan saraf akibat penyempitan tulang belakang.

Untuk menegakkan diagnosa supaya penanganannya tepat, dokter akan melakukan beberapa kali pemeriksaan bila diperlukan. Diantaranya pemeriksaan X-ray untuk mengetahui karakteristik spondilosis servikal. Kemudian pemeriksaan MRI dan CT scan apabila gejala yang muncul parah atau apabila dokter mencurigai pasien mengalami mielopati. MRI bisa membantu menunjukkan lokasi penyempitan kanalis spinalis, beratnya penekanan dan penyebaran akar saraf yang terlibat.

Selain itu ada pemeriksaan Elektromiografi (EMG) untuk mengetahui seberapa baik fungsi saraf dan otot leher, terutama bila dokter mencurigai

pasien terkena radikulopati servikal atau mielopati. Pemeriksaan ini biasanya dipadukan dengan pemeriksaan konduksi saraf.

Pengobatan

Apabila gejala spondilosis servikal masih tergolong ringan, penderita dapat mengonsumsi obat-obatan pereda rasa sakit golongan Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) yang dijual bebas di apotek, misalnya ibuprofen, diclofenac, dan naproxen. Baca selalu resep dan aturan pakai yang tertera pada kemasan sebelum menggunakannya. Sangat perlu diingat bahwa obat-obatan ini mungkin kurang cocok dikonsumsi oleh penderita tukak lambung, asma, hipertensi, dan gangguan jantung.

Apabila gejala spondilosis servikal masih belum reda setelah minum obat-obat tersebut, dianjurkan untuk menemui dokter. Dokter mungkin akan meresepkan obat-obatan tertentu, yaitu Codeine guna mengatasi rasa nyeri yang lebih parah, Amitriptyline yang merupakan obat antidepresi dan bisa mengatasi nyeri saraf. Kemudian ada Gabapentin untuk mengatasi kesemutan dan nyeri pada lengan akibat iritasi

pada akar saraf, Steroid suntik untuk mengobati nyeri akibat peradangan akar saraf, serta Diazepam untuk pelemas otot.

Kelainan fungsi pada medula spinalis akibat spondilosis servikalis bisa membaik tanpa pengobatan atau akan bertambah buruk. Pada awalnya dianjurkan untuk menggunakan neck collar yang lembut, penarikan leher, obat anti peradangan, obat pereda nyeri yang ringan serta penguat otot.

Jika keadaan semakin memburuk atau jika hasil pemeriksaan MRI menunjukkan penekanan yang berat, biasanya dilakukan pembedahan untuk mengurangi gejala. Tetapi pembedahan tidak dapat mengembalikan perubahan yang telah terjadi karena beberapa saraf pada medula spinalis mengalami kerusakan yang menetap.

Umumnya prosedur operasi pada kasus spondilosis servikal tidak dapat memulihkan kondisi penderita hingga seratus persen, melainkan bertujuan mencegah gejala tidak memburuk. Prosedur operasi biasanya dilakukan pada kasus nyeri yang tidak bisa diatasi oleh pengobatan apa pun, adanya kerusakan pada sistem saraf, radikulopati servikal yang mana cakram sendi atau tulang menjepit saraf, dan pada kasus mielopati servikal.

Beberapa jenis operasi yang bisa dilakukan, di antaranya prosedur laminektomi untuk membuang bagian tulang yang menekan sumsum tulang belakang, prosedur disektomi untuk menyingkirkan bagian tulang osteofit atau cakram sendi yang mengalami masalah dan

Adapun kebiasaan di rumah yang bisa dilakukan adalah:

1. Menghentikan sementara penggunaan kalung dan baju berkerah karena dapat memperburuk gejala.
2. Memperbaiki postur tubuh saat duduk atau berdiri.
3. Memakai bantal padat saat tidur untuk mengurangi ketegangan di leher
4. Cukup beristirahat
5. Batasi pergerakan leher
6. Latihan menggerakkan leher
7. Pertahankan postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri maupun berjalan
8. Kurangi risiko cedera tulang punggung servikal
9. Hindari melakukan olah raga yang menyebabkan kondisi ini
10. Berolahraga secara teratur seperti jalan santai atau berenang.
11. Pertahankan berat badan ideal

menggantinya dengan tulang pengganti atau plat logam. Ada pula jenis operasi penggantian cakram sendi secara total dan menggantinya dengan cakram sendi buatan.

Pencegahan

Penderita spondilosis servikal yang masih dalam kategori ringan bisa disarankan melakukan terapi penyembuhan sendiri di rumah. Banyak kegiatan yang bias dilakukan secara mandiri. (Media Ortopedi)



PENANGANAN CEPAT DAN TEPAT

PASIEN SPONDILOSIS MYELOPATI SERVIKAL



dr. Andhi Prijosedjati, Sp.OT (K)

Diterangkan dr. Andhi Prijosedjati, Sp.OT (K), spondilosis myelopati servikal adalah suatu kondisi dimana saraf leher mengalami kerusakan yang disebabkan faktor degeneratif. Bertambahnya usia seperti mereka yang berusia 50 tahun ke atas, dapat timbul proses degeneratif. Hal ini disebabkan diskus pada ruas sendi tulang leher mulai menyempit (diskus). Jaringan-jaringan pengikatnya menebal, kapsul persendian juga menebal, sehingga secara keseluruhan menyebabkan penyempitan pada rongga saraf.

Menurut konsultan tulang belakang ini, memang tidak semua orang akan mengalami spondilosis myelopati servikal . Perbandingan angkanya mungkin berkisar 3:1000. Terjadinya kerusakan saraf leher tersebut tergantung faktor-faktor pencetus, antara lain :

Kebiasaan Menunduk

Lalu faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya spondilosis myelopati servikal ? Ditemui MEDIA ORTOPEDI di sela-sela melayani pasiennya, dr. Andhi menerangkan, factor penyebab spondilosis servikal diantaranya adalah posisi leher yang dalam kondisi secara terus-menerus tidak bergerak. Kebiasaan itu menyebabkan proses kerusakan menjadi lebih cepat. Kemudian kebiasaan membaca terlalu menunduk. “Kebiasaan publik sekarang ini yang suka menggunakan handpone dengan menunduk dalam waktu lama, juga dikhawatirkan dapat memacu terjadinya spondilosis myelopati servikal,” ujarnya.

Hati-hatilah bila Anda mengalami gangguan nyeri leher. Terutama mereka yang sudah berusia di atas 50 tahun. Apalagi nyeri itu disertai kesemutan dan mati rasa pada bagian lengan. Jika mengalami gejala-gejala tersebut, seseorang patut diduga menderita spondilosis myelopati servikal.

Bisa juga, imbuhnya, kebiasaan seperti yang dilakukan seorang menjahit, yang memaksa kepalanya diam dalam posisi tertentu dalam waktu lama. Jika kondisi tersebut berjalan bertahun-tahun, maka bantalan sendi-sendi lehernya menjadi pipih. Di desa-desa misalnya orang yang terbiasa nyunggi (mengangkat beban berat di kepala)



Pasien Spondilosis Myelopati Servical dengan Halovest

bertahun-tahun, juga rentan mengalami spondilosis myelopati servikal.

Gangguan Gerak

Fungsi saraf di leher sangat penting. Mengapa? Karena saraf di leher mempersarafi anggota gerak dan beberapa fungsi vital. Terkadang kesemutan dan mati rasa menjalar pada bagian kaki, sehingga menyebabkan gangguan koordinasi gerak, kesulitan berjalan, dan juga gangguan fungsi buang air besar dan air kecil. Jika sampai terganggu, maka penderitanya akan mengalami kesulitan gerak dalam kegiatan sehari-hari. Misalnya sulit

“GANGGUAN ITU AKAN MENJADIKAN SESEORANG TIDAK MAMPU BERBUAT APA-APA. APALAGI JIKA SARAFNYA SUDAH MENGALAMI KERUSAKAN BERAT, AKAN SULIT KEMBALI NORMAL,” TANDASNYA.

memegang sendok, kesulitan menulis atau tulisannya menjadi jelek, kesusahan membuka kancing baju, serta jalannya sempoyongan atau limbung.

“Gangguan itu akan menjadikan seseorang tidak mampu berbuat apa-apa. Apalagi jika sarafnya sudah mengalami kerusakan berat, akan sulit kembali normal,” tandasnya.

Penanganan Tepat

Dokter Andhi memaparkan, pasien yang datang ke RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta kebanyakan tidak menyadari kalau mengalami gangguan saraf. Misalnya ada yang jalannya sempoyongan, tanganya kurang kuat untuk memegang. Kebanyakan mereka adalah rujukan dari dokter spesialis saraf dan bahkan sebelumnya berobat ke beberapa dokter.

Pasien di RSO akan menjalani penanganan secara tepat dan komprehensif. Pada tahap awal dilakukan pemeriksaan klinis dan laboratorium. Untuk menegakkan diagnosa, kemungkinan juga dilakukan pemeriksaan tambahan, seperti foto rontgen untuk mengetahui proses degeneratif pada tulang-tulang. Kemudian ditambah pemeriksaan MRI untuk memperjelas jaringan saraf yang rusak. “Setelah kita periksa dengan teliti melalui MRI, biasanya baru ketahuan,” tambahnya.

Setelah diagnosanya tegak, dr. Andhi melakukan penanganan selanjutnya. Penanganan pasien berbeda-beda tergantung derajat keparahan. Bila berdasarkan hasil diagnosa kerusakan sarafnya masih dalam derajat ringan, maka tidak perlu dilakukan operasi pembedahan. Gejala yang timbul dari kelainan saraf ringan seperti pegal-pegal, kesemutan yang menjalar ke tangan, tapi belum mempengaruhi kekuatan memegang.

“Kelainan saraf dalam kategori ringan bisa langsung ditangani bagian rehabilitasi untuk dilakukan fisioterapi, latihan penguatan otot leher, latihan menjaga postur tubuh dan bila perlu mengenakan penahan leher. Latihan ini bertujuan untuk penguatan sendi menambah kemampuan berjalan. Kelainan dalam taraf ringan pemulihannya relatif lebih cepat,” terang dr. Andhi.

Sedangkan kerusakan saraf yang sudah parah, gejala yang ditimbulkan adalah seperti kekuatan tangan memegang berkurang, kakinya lemah sulit berjalan, bahkan tidak bisa buang air besar dan kecil. “Jika memang sudah parah, maka sebaiknya dilakukan operasi pembedahan. Ini sudah merupakan guideline internasional, yaitu untuk derajat sedang dan berat perlu dilakukan operasi,” tandasnya.

Menurut dokter Andhi, pasien kebanyakan menolak jika diberitahu harus dioperasi lehernya. Pasien perlu diberitahu bahwa jika terlalu lama tidak ditangani, pemulihannya tidak akan secepat bila segera dioperasi. Jika pasien setuju dan keluarga mendukung, baru dilakukan tindakan pembedahan. Untuk kelainan dalam kategori parah, bisa dilakukan pembahasan /dekompresi 2 atau 3 segmen pada tulang leher.

“Pembedahan dapat dilakukan dari depan dan belakang. Bila tulang lehernya masih normal, pembedahan cukup dari belakang. Sedangkan bila sudah parah yaitu kelengkungan tulang leher sudah terpengaruh dan membungkuk ke belakang, pembedahan dilakukan dari depan,” terangnya.

Berhasil Baik

Dokter Andhi menambahkan, setelah



Operasi pasien Spondilosis Meylopati Halovest

pasien menjalani operasi, penanganan selanjutnya dilakukan bagian rehabilitasi yang terdiri dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (Sp.KFR), tenaga fisioterapi, psikolog, okupasi terapi dan pekerja sosial medis. Selama menjalani rehabilitasi, pasien akan dilatih memulihkan kekuatan saraf dan ototnya dengan latihan duduk, latihan berdiri, latihan berjalan dan mobilitas tangan.

“Dari pengalaman pasien yang dilakukan operasi, hasilnya cukup baik. Tingkat komplikasi rendah. Dalam satu bulan sudah dapat merasakan kemajuan dan perbedaan signifikan. Nyeri yang menjalar ke tangan dan kesemutan yang sudah bertahun-tahun menjadi berkurang. Tadinya jalannya sempoyongan, setelah dua bulan pasca operasi sudah bisa berjalan stabil. Kondisi seperti itu sudah sangat membantu pasien,” jelasnya. (Sebagaimana disampaikan dr. Andi)



PERAN RADIOLOGI IMAJING DALAM PENEGAKAN *DIAGNOSIS CERVICAL SPONDYLOTIC MYELOPATHY*

Oleh : dr. Handry Tri Handojo, Sp.Rad

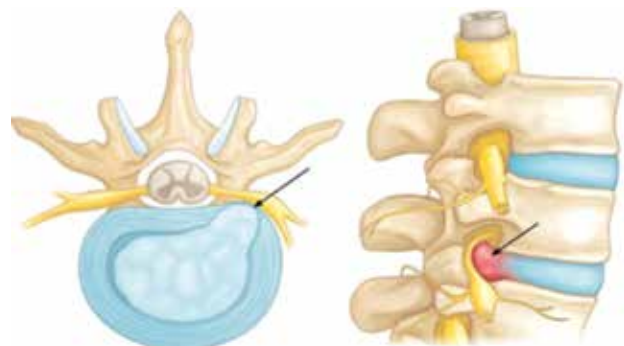
Cervical spondylotic myelopathy (CSM) adalah suatu keadaan yang muncul ketika spinal cord tertekan atau terdesak karena taji atau jalu yang timbul karena usia yang dikenal sebagai poses degenerative. Biasanya kondisi ini terjadi pada usia di atas 50 tahun.

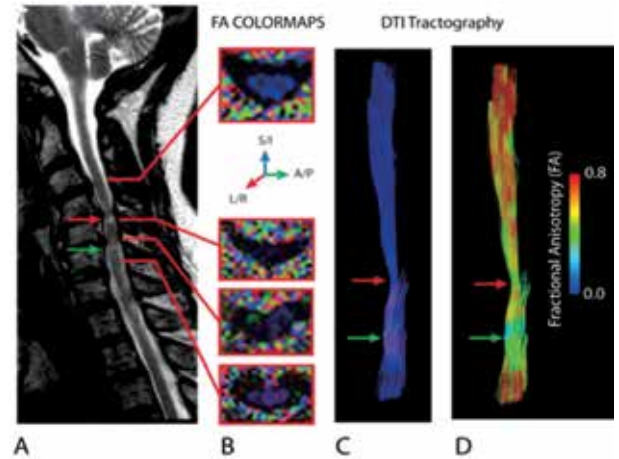
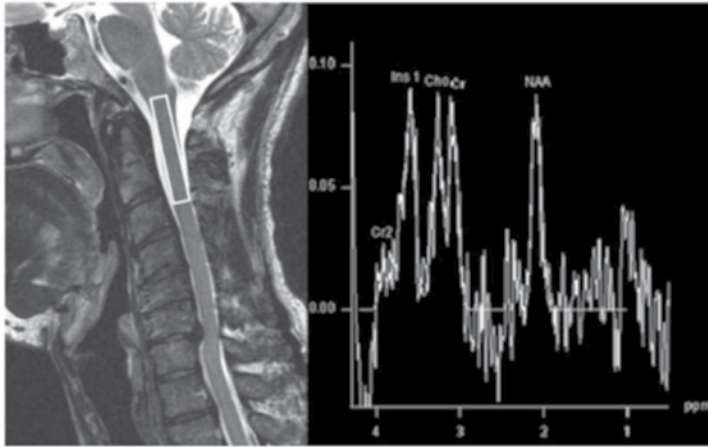
Karena spinal cord ini membawa impuls syaraf ke beberapa regio dari tubuh, maka akan mengalami variasi gejala yang sangat luas. Kelumpuhan dan mati rasa pada tangan dan lengan, kehilangan keseimbangan dan nyeri leher adalah gejala yang sering dirasakan pasien.

Secara anatomy tulang belakang/ vertebra manusia dari leher (cervical) sampai pinggang (lumbal) terdiri dari 24 ruas tulang. Spinal Cord (sumsum tulang) merupakan perluasan otak ke bawah melewati bagian tengah dari tiap ruas tulang yang disebut central canal. Dari situ muncul akar/ root syaraf ke sisi kanan dan kiri melalui lobang di samping diantara ruas tulang yang disebut foramen intervertebra. Selain itu, diantara ruas tulang tersebut terdapat bantalan yang disebut discus intervertebra.

Kelainan ini sering timbul pada central canal, foramen intervertebra dan discus inter vertebra.

Gambar di atas adalah foto polos (menggunakan sinar x) yang di ambil dari samping, sehingga hanya terlihat tulang, jaringan keras. Sedang gambar sebelah kanan menunjukkan tulang dan jaringan lunak, foto ini menggunakan modalitas *magnetic resonance imaging* (MRI). Tampak di sini spinal cord (sumsum tulang) yang berwarna abu-abu berada di belakang ruas-ruas tulang leher. Gambaran bercak putih yang berada di tengah spinal cord itu adalah myelopathy.





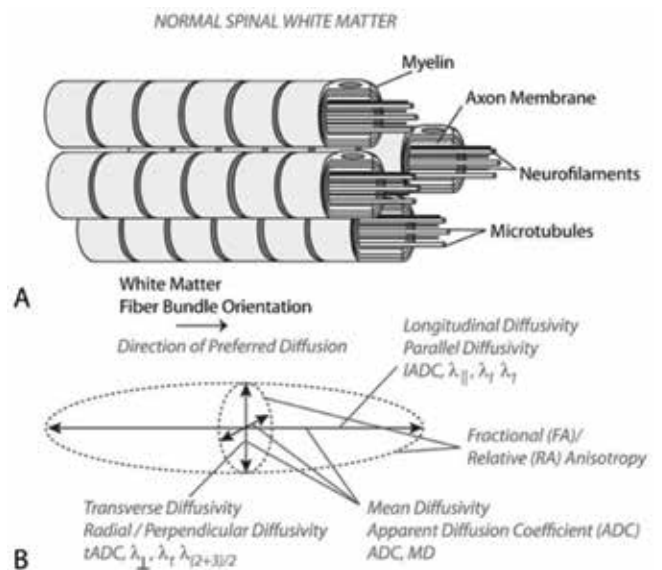
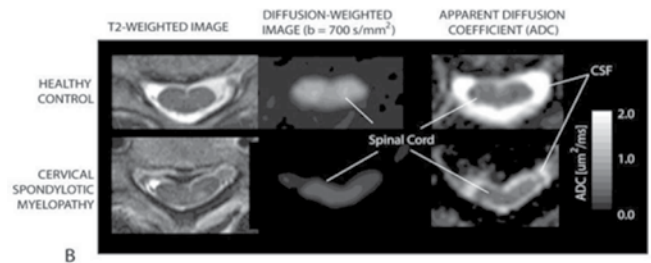
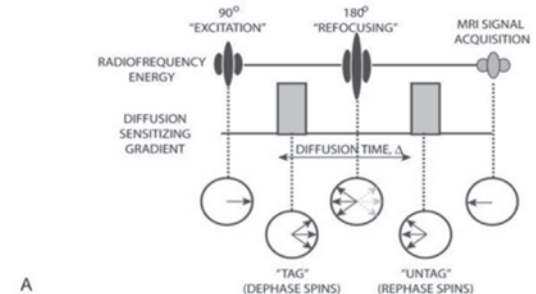
Pada foto polos akan terlihat adanya spur/ jalu/ spondylosis, kesegarisan (alignment) atau kelengkungan (lordosis) curve tulang-tulang leher, atau penyempitan foramen atau discus (bantalan) antar ruas tulang.

Pada gambar di atas memperlihatkan skema herniasi dari bantalan antar ruas tulang belakang.

Hal seperti ini bisa juga terjadi di cervical

Modalitas radiologi yang dipakai untuk imaging Cervical Spondylotic Myelopathy (CSM):

1. Konvensional radiografi :
 Dengan modalitas ini kita bisa melihat alignment, ada tidaknya dislokasi, atau tonjolan tulang yang kemungkinan menekan syaraf (sumsum tulang belakang) atau akar syaraf. Keterbatasan modalitas ini, hanya bisa memperlihatkan jaringan keras (tulang).
2. CT Scan :
 Modalitas ini selain dapat memperlihatkan apa yang bisa ditampakkan oleh foto polos, juga bisa melihat jaringan lunak tetapi dengan resolusi yang tidak begitu bagus. Tetapi bisa membuat gambar 3 dimenensi. Sehingga obyek bisa dilihat dari berbagai penjur/ arah. Dengan menambahkan bahan contrast media bisa membedakan tumor dengan abses pada sumsum tulang belakang.
3. MRI :
 Bisa dengan jelas melihat adanya jaringan lunak terutama sumsum tulang belakang, selain anatominya juga bisa melihat kelainannya, apakah sudah terjadi myelopathy apakah sudah mengalami malacea. Dengan modalitas MRI ini kita bisa melihat sampai dimana kerusakan syaraf dan jaras-jarasnya dengan soft ware (DTI, MRS, ACD, dll).



Rehabilitasi Medik pada *Spondiloartrosis Cervical*

Spondilosis servikal adalah suatu kondisi yang diakibatkan oleh ausnya jaringan-jaringan dan tulang di leher. Hal ini bisa tanpa gejala ataupun juga menimbulkan keluhan berupa nyeri leher yang tidak menjalar, menjalar ke kepala atau menjalar ke lengan. Bila menimbulkan jepitan pada syaraf, akan menimbulkan keluhan yang berkaitan dengan gangguan syaraf yang terjadi. Bahkan bisa menimbulkan nyeri, kesemutan, kelumpuhan, gangguan koordinasi, gangguan perabaan atau mati rasa serta gangguan buang air besar dan buang air kecil. Diperkirakan bahwa 50% diatas usia 40 tahun dan 85 % orang-orang yang telah berusia 60 tahun ke atas mengalami masalah ini.

Penyebab Spondilosis Servikal

Salah satu bagian dari tulang leher ada yang dinamakan

dengan cakram atau diskus. Cakram sendi ini berfungsi sebagai bantalan di antara ruas-ruas tulang leher. Spondiosis servikal bisa terjadi apabila cakram sendi mengalami penyusutan sehingga ruas-ruas tulang kurang terlindungi dan lebih sering bersentuhan, atau cakram sendi mengalami penggelembungan (herniasi) sehingga sumsum dan saraf tulang belakang dapat menjadi tertekan. Selain itu, spondilosis servikal juga bisa terjadi akibat adanya kekakuan pada ligamen leher dan akibat produksi tulang baru yang berlebihan.

Tubuh dapat memproduksi tulang baru di bagian pinggir tulang vertebra. Bentuk produksi tulang baru ini adalah respons alami tubuh dalam memperkuat tulang belakang akibat cakram sendi yang telah mengalami degenerasi. Pertumbuhan ini juga dapat berakibat sumsum dan saraf tulang belakang dapat menjadi tertekan.

Selain karena faktor usia, spondilosis servikal juga berisiko tinggi terjadi pada orang-orang yang memiliki kebiasaan merokok, sering menggerakkan leher, pernah mengalami cedera leher, atau memiliki pekerjaan dengan tingkat tekanan pada leher yang tinggi. Pekerja kuli panggul adalah orang-orang yang berisiko tinggi terkena kondisi ini. Bahkan pada kasus yang jarang terjadi, spondilosis servikal dapat dipicu oleh faktor keturunan.

Diagnosis Spondilosis Servikal

Selain menanyakan gejala-gejala yang dirasakan dan melakukan pemeriksaan fisik, dokter juga dapat melakukan pemeriksaan lebih lanjut bila diperlukan, di antaranya:

- Pemeriksaan X-ray untuk mengetahui karakteristik spondilosis servikal.





- Pemeriksaan MRI dan CT scan apabila gejala yang muncul parah atau apabila dokter mencurigai pasien mengalami mielopati (gangguan pada sumsum tulang belakang)
- Elektromiografi (EMG) untuk mengetahui seberapa baik fungsi saraf dan otot leher dan apabila dokter mencurigai pasien terkena radikulopati servikal atau mielopati. Pemeriksaan ini biasanya dipadukan dengan pemeriksaan konduksi saraf.

Penatalaksanaan Rehabilitasi Medik pada Spondilosis Servikal

Untuk pencegahan keluhan lebih lanjut, pada kasus tanpa gejala atau nyeri saja, bisa dilakukan:

- Memperlakukan leher dengan benar dengan menjaga postur yang baik saat berdiri, duduk dan tidur
- Melakukan latihan peregangan dan penguatan otot leher

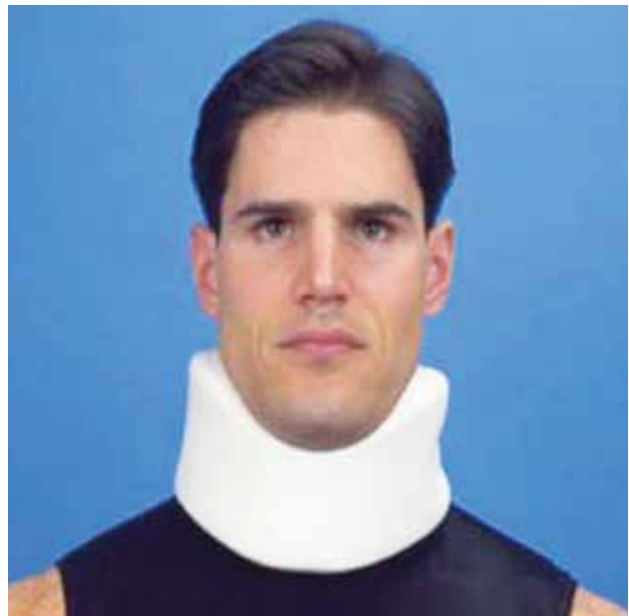
Untuk kasus spondylosis servikal dengan nyeri leher maupun gangguan syaraf yang belum ada indikasi operasi, dapat diberikan terapi medikamentosa (obat) dan program rehabilitasi medik, berupa :

- Terapi dengan modalitas pasif seperti pemanasan superfisial maupun pemanasan dalam juga bisa dikerjakan pada otot-otot leher, untuk mengurangi nyeri dan spasme otot.
- Imobilisasi pada tulang leher merupakan penatalaksanaan utama konservatif pada spondylosis servikal yang berat dengan jepitan pada sumsum tulang belakang. Imobilisasi membatasi gerakan leher untuk mengurangi iritasi syaraf. Soft cervical collar direkomendasikan dipakai waktu aktivitas saja, tetapi tidak bisa membatasi gerakan leher. Ortosis yang lebih kaku (misal Philadelphia collar) dapat mengurangi pergerakan leher secara signifikan. Diperlukan toleransi dan penerimaan pasien yang memakai ortosis. Program latihan leher secara isometric akan mengurangi efek melemahnya

otot leher karena memakai penyangga leher jangka lama.

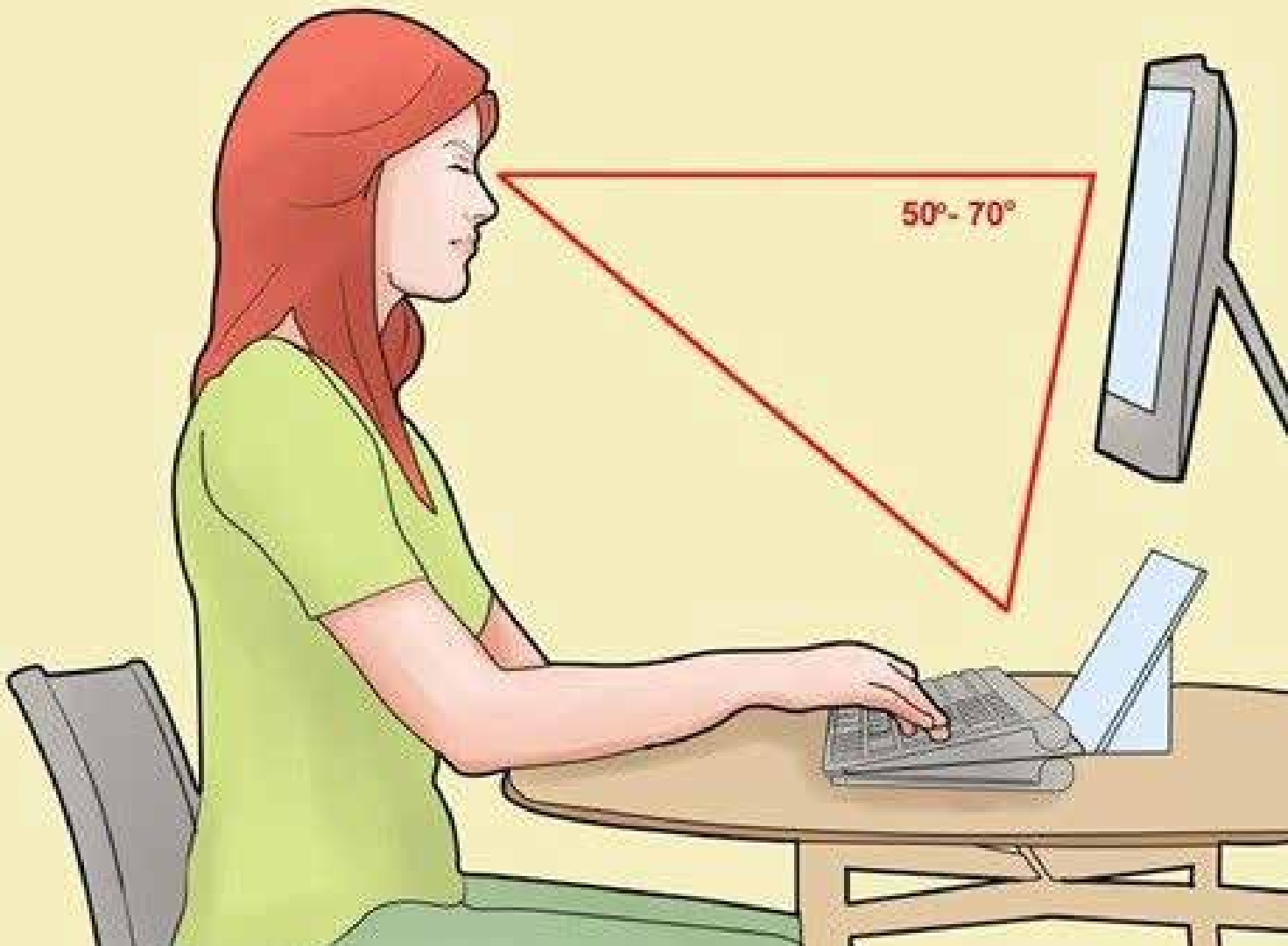
- Latihan isometric, atau latihan penguatan otot leher, tanpa menggerakkan sendi, bermanfaat untuk menjaga kekuatan otot-otot leher. Peregangan otot leher dan punggung bagian atas, dan latihan aerobic ringan juga dianjurkan. Sebaiknya latihan dilakukan dengan peresepan dokter dan pengawasan terapis.
- Manual therapy, seperti massage, mobilization, dan manipulasi, dapat dilakukan. Mobilization dilakukan oleh fisioterapis dengan melakukan penekanan lembut pada gerakan yang normal dan bertujuan untuk meningkatkan lingkup gerak sendi. Manual traksi ditoleransi lebih baik oleh pasien daripada traksi mekanik.. Tujuan dari penanganan ini adalah meningkatkan mobilitas sendi atau memperbaiki alignment servikal. Kontraindikasi terapi manipulasi adalah myelopathy (gangguan sumsum tulang belakang), perubahan degenerasi yang berat, adanya patah tulang leher, infeksi, keganasan, dan instabilitas ligamen

Pada spondylosis servikal dengan masalah syaraf, perlu penatalaksanaan yang lebih kompleks sesuai problem yang dialami pasien.



Terapi okupasi diperlukan pada pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak atas yang menyebabkan gangguan pada aktivitas sehari-hari, aktivitas vokasional maupun rekreasional.

Pada kasus dengan gangguan berkemih dan buang air besar, diperlukan program bladder dan bowel retraining untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (*)



MEMPERBAIKI POSTUR TUBUH MENCEGAH KERUSAKAN SARAF LEHER

Kelainan spondilosis neuropatic servikal, sebagaimana disampaikan oleh konsultan tulang belakang RS Ortopedi, bahwa sebetulnya sudah terjadi sejak dulu. Namun karena sekarang era informasi, alat diagnostik terus bertambah, akhirnya banyak kasus mencuat ke permukaan. Kemungkinan juga karena banyak anak berpendidikan mancarikan dokter berkompeten untuk orang tuanya yang menderita.

Dijelaskan dr. Andhi, proses kerusakan saraf degeneratif itu, seperti aliran air pada sungai berundak. Seperti diketahui, dalam susunan tulang belakang termasuk pada leher itu terdiri dari discus, anterior ligament, posterior ligament. Proses kerusakan pertama biasanya dimulai pada discus-nya menyebabkan tidak stabil. Itu akan mempengaruhi persendian, kapsulnya menebal dan rongga sarafnya akan menyempit.

Dengan adanya urutan proses itu, akan menimbulkan gejala-gejala. Kalau ringan seperti masih terbatas pada bantalan saja, mungkin hanya sebabkan nyeri leher. Jika semakin berlanjut, bantalan semakin memipih, rongga saraf mulai menyempit, maka menimbulkan kelemahan motorik. Kalau penyempitannya cukup berat, dapat menimbulkan disabilitas pada pesienya.

“Pada prinsipnya gejala tekanan pada saraf leher itu bersifat pelan tapi progresif. Tapi jika disebabkan adanya tulang retak, tulang bergeser, penyebaran kanker, bisa menimbulkan kerusakan saraf yang bersifat cepat. Ada pula yang disebabkan tuberculosis tulang,” sebut dr. Andi.

Dia menyarankan, bagi mereka yang rentan mengalami kelainan struktur leher, maka harus memperbaiki kebiasaan postur tubuhnya. Seperti menghindari terlalu lama menunduk. Posisi tubuh yang tidak semestinya jangan terlalu lama dipertahankan. Posisi tubuh harusnya tegak, leher tegak, pandangan ke depan. Kalau memang sedang diperlukan tidak apa-apa, tadi jangan kelamaan. Pada dasarnya seseorang

harus memperhatikan posisi tubuh supaya tidak menciderai tulang belakang dan sarafnya.

Informasi ini sangat penting untuk diketahui masyarakat. Sayangnya kalangan medis pun banyak yang belum memahami sepenuhnya. Karena itulah ketika ada petugas medis (dokter umum) menemukan gangguan saraf terjepit ini, boleh jadi tidak segera merujuk ke fasilitas dan ahli yang mampu menangani. “Kalau memang sudah merasakan nyeri leher, kesemutan, nyeri yang menjalar ke tangan, kekuatan tangan menggenggam berkurang, jalan terhuyung-huyung, segera periksa ke dokter,” saran dr. Andi.

Dulu, katanya, penderita kerusakan saraf leher banyak terkendala penanganannya karena biaya. Tapi sekarang dengan adanya BPJS, pasien dapat memanfaatkannya meskipun di rumah sakit tipe A.

Kendala penanganan lainnya bila pasien sudah lanjut usia biasanya memiliki penyakit tambahan seperti darah tinggi dan diabetes. Keluhan itu harus ditangani lebih dulu. (Humas)



Berangkat Dari Niat **Ingin Berbuat Lebih Baik**

Sejak awal berkarir di bidang kesehatan tidak pernah terbayangkan untuk menjadi salah satu direksi di sebuah rumah sakit besar seperti RS Ortopedi Prof. DR R. Soeharso Surakarta. Berangkat dari kesukaannya melihat bangunan yang tinggi dan besar, dari kecil beliau bercita-cita menjadi seorang arsitek, namun berkat dorongan orang tua dan keinginan untuk berbakti kepada orang tua akhirnya memutuskan untuk menempuh pendidikan kedokteran dan berkarir di bidang kesehatan sampai sekarang.

Pria yang saat ini menduduki jabatan sebagai Direktur Umum SDM dan Pendidikan (USP) di RS Ortopedi ini lahir di Yogyakarta dari pasangan R Soemadi Broto Adi Rasmajo, SH dan Hardini Roestimidjah. Mempunyai pemikiran untuk selalu berusaha berbuat baik dari diri sendiri dan mengajak orang lain untuk berbuat baik pula. Hal ini menjadikan motivasi beliau untuk selalu bekerja seoptimal mungkin, termasuk dalam mengkoordinasikan tim akreditasi RS.

Dorongan Orang Tua.

Kepada tim reporter MEDIA OERTOPEDI, pria keturunan Madura (ayah) dan Madiun (ibu), menuturkan bahwa menjadi seorang dokter merupakan dorongan orang tua yang berharap pada masa depan anaknya lebih cemerlang. Profesi dokter menjadi pilihan, karena menurut mereka pada saat itu, salah salah kriteria menjadi sukses adalah dengan menjadi dokter dan akan lebih mudah untuk menjadi pegawai negeri sipil. "Dulu saya pernah ingin menjadi arsitek, karena suka melihat gedung-gedung yang indah. Tetapi dengan mempertimbangkan pemikiran orang tua maka saya memutuskan untuk mengikuti keinginan mereka," ceritanya.

Ketika masa awal masuk Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) Yogyakarta, beliau dengan setengah hati menjalani perkuliahan, sehingga membuat semangat belajar pun kurang optimal. Tetapi dalam perjalanan waktu dan kematangan dalam berfikir ia memandang bahwa profesi ini sebagai salah satu pekerjaan yang sangat mulia. Maka keadaan berbalik dan menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk segera menyelesaikan pendidikan kedokteran, meskipun pendidikan tersebut diselesaikan mundur dari jadwal yang telah ditetapkan.



dr. R Safil Rudiarto Hendroyogi, Sp. Rad. MM

Dulu, katanya, awalnya juga tidak berniat menjadi dokter spesialis, tetapi karena situasi politik saat itu di daerah membuatnya tidak nyaman. Karena pada saat menjalani pekerjaan sebagai dokter Puskesmas, terasa seperti tidak netral dan terbawa dalam urusan politik praktis. Pada saat itu ketidaknyamanan mulai muncul dalam dirinya. "Saya ketika itu justru mengalami ketidaknyamanan duduk dalam manajemen Puskesmas (Kepala Puskesmas)," ujarnya. Pada tahun 2001, setelah selama lebih kurang 12 tahun sebagai dokter umum, mulai merasa ingin ada tantangan baru dalam karirnya sehingga termotivasi untuk melanjutkan pendidikan dokter spesialis. Akhirnya pilihan jatuh ke spesialis Radiologi di FK UGM Yogyakarta.

Pimpin Tim Akreditasi Rumah Sakit.

Tahun 2005 setelah lulus dokter spesialis radiologi, bekerja di RS Sardjito Yogyakarta selama satu tahun. Pada Juni 2006 Kementerian Kesehatan menempatkannya di RS Ortopedi Prof. DR. R Soeharso Surakarta sebagai tenaga fungsional kesehatan Dokter Spesialis Radiologi.

"Dalam perjalanan waktu, ada keinginan dalam diri untuk dapat berperan serta memberikan sesuatu yang bermanfaat lebih optimal di RS ini sebagai tantangan baru, dengan terlibat dalam kegiatan yang sifatnya perbaikan rumah sakit secara kontinyu," ujarnya.

Pada tahun 2009 kesempatan mulai terbuka, yaitu tatkala dilakukan pemilihan Ketua Komite Medik. Dalam benaknya merasa tidak mungkin ada kesempatan untuk berperan lebih, karena merasa sebagai orang baru, dan banyak senior yang lebih berkompeten. Proses pemilihan



dr. R Safil Rudiarto
Hendroyogi, Sp. Rad. MM
menandatangani pakta
integritas saat serah terima
jabatan Direktur USP

berlangsung, terpilih tiga orang calon Ketua Komite Medik yang diajukan kepada Direktur Utama, termasuk salah satu dirinya. Setelah melewati proses akhirnya dirinya terpilih dan ditetapkan oleh Direktur Utama sebagai Ketua Komite Medik, dan selanjutnya berturut-turut hingga periode ke-3 dijalani dengan penuh dinamika. Inilah kesempatan beliau ikut lebih berkontribusi dan sumbangsih, sebagai upaya perbaikan kontinyu di rumah sakit, dalam porsinya sebagai Ketua Komite Medik.

Selain itu, beliau sebenarnya juga dipercaya RS dalam mengelola beberapa satuan kerja lainnya, yaitu pada tahun 2008 ditunjuk sebagai Kepala Instalasi Rawat Khusus yang merupakan instalasi baru dibentuk saat itu untuk instalasi rawat jalan dan rawat inap khusus pasien VIP. Pada tahun 2009 ditunjuk dan dipercaya sebagai Kepala Instalasi Rawat Jalan dan terakhir tahun 2012 hingga tahun 2017 beliau dipercaya sebagai Kepala Instalasi Radiologi.

Pada saat masih menjadi Ketua Komite Medik, ada tantangan baru lagi karena ditunjuk sebagai Ketua Tim Akreditasi tahun 2012. Jabatan dan amanah yang tidaklah mudah diemban karena mempunyai konsekuensi dan menuntutnya untuk selalu siap dengan konsentrasi penuh. Di samping itu juga harus tetap menjaga dan melaksanakan tugas sebagai dokter fungsional secara optimal. "Tugas dan permasalahan saya telateni untuk bisa diselesaikan. Kadang-kadang mengalami stres juga, termasuk jika ide sering tidak terlaksana atau tidak ditanggapi, tetapi tidak apa-apa bila hal ini sebagai bagian dari ujian keikhlasan," kenangnya.

Ketika ditunjuk sebagai Ketua Tim Akreditasi pada saat itu bersamaan dengan diterbitkannya metode penilaian akreditasi KARS dengan standart yang baru. Dimana sebelumnya hanya terfokus pada telusur dokumen, sedangkan dengan metode KARS versi 2012

lebih ke arah implementasi/penerapan standar. Sehingga dibutuhkan keterlibatandan peran aktif banyak pihak stakeholder yang ada di RS mulai dari direksi, dewan pengawas, seluruh karyawan, dan seluruh pihak ketiga yang berkaitan dengan RS.

Tantangan terberatnya yaitu menggerakkan dan membangkitkan semangat tim serta mereka yang di luar tim untuk berpartisipasi aktif. Berbagai pertemuan dilakukan, rapat tiada henti dan kadang-kadang harus bergerilnya. Berkat dukungan semua pihak terutama dukungan penuh dari direksi untuk keberhasilan akreditasi, akhirnya tahun 2014 RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta lulus Akreditasi Paripurna bintang 5. Status rumah sakit terakreditasi sebagai barometer dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Semangat perbaikan terus menerus

Lantas bagaimana akhirnya saat ini bisa menjadi Direktur Umum, SDM & Pendidikan? Dikisahnya, pada pertengahan tahun 2016 di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta jabatan Direktur USP sedang kosong beberapa bulan. Dikarenakan pejabat sebelumnya sudah pindah ke rumah sakit lain, tapi belum ada penggantinya. Kementerian Kesehatan RI kemudian membuka pengumuman bahwa ada peluang untuk menduduki jabatan tersebut.

Disadarinya, untuk menduduki salah satu jabatan strategis itu memang dibutuhkan kompetensi yang cukup. Salah satunya dari segi manajemen, selain itu juga butuh komitmen yang tinggi. Karena itu, dokter spesialis radiologi ini kemudian menata niat dan kemauan pribadi ingin mengikuti seleksi. Tentunya juga tidak terlepas dengan adanya dukungan dari semua karyawan RS Ortopedi.

"Saya secara pribadi keinginan duduk di situ dengan

berangkat dari niat awal ingin berperan lebih besar melakukan perbaikan keadaan rumah sakit secara terus-menerus, yang menurut saya masih ada beberapa hal yang masih memerlukan pembenahan ke arah yang lebih baik. Dari niat itu berbekal dengan rekomendasi Direktur Utama dan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan serta persyaratan lainnya, kemudian mengikuti tes seleksi. Dari sembilan orang yang ikut seleksi dan mengikuti beberapa tahapan termasuk psikotes, dan yang terakhir wawancara dengan para pejabat tinggi Kementerian Kesehatan yang dipimpin oleh Sekretaris Jendral bapak dr. Untung Suseno Sutarjo, MKes, sehingga tersaring tiga orang termasuk saya. Dari ketiga orang tersebut, keputusan terakhir Kementerian Kesehatan memilih saya sebagai Direktur Umum, SDM dan Pendidikan RS Ortopedi,” kisah suami dari Diah Munia Tri Sabani.

Jadi, tandasnya, duduk di kursi Direktur USP, juga lebih termotivasi agar menjalani waktu hidup ada nilai lebih lagi dan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki. Kalau hanya sekedar mengejar jabatan, mungkin akan lebih banyak duduk di belakang meja. Tapi menyadari bahwa, setelah duduk di situ ada amanah besar yang harus dijalankan dengan penuh tanggung jawab. Karena Direktorat Umum SDM dan Pendidikan adalah Direktorat itu juga unik dan kompleks, dimana semua permasalahan yang bersifat umum, terkait SDM, Sarana Prasarana dan Pendidikan menuntutnya untuk lebih fleksibel dan mobile dalam melaksanakan tugasnya. “Dengan mengemban amanah ini mengharuskan saya lebih banyak melakukan koordinasi melalui diskusi yang melibatkan beberapa satker termasuk satker lintas direktorat, ataupun turun langsung ke lapangan untuk melihat kondisi riil RS,” ujarnya.

Dalam menjalankan fungsi manajemennya, beliau juga memberikan kesempatan kepada staf termasuk dalam jajarannya untuk dapat mengungkapkan pemikiran dan inovasi mereka secara terbuka kepadanya, dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi. Baik secara langsung maupun dalam rapat koordinasi. Karena beliau sadar bahwa kepemimpinannya tidak akan berhasil tanpa bantuan dan keaktifan dari semua pihak. Dia menginginkan lebih banyak lagi staf di RSO yang bisa berniat dan lebih aktif untuk kemajuan RS. Hal ini penting, termasuk pemikiran yang kreatif dan inovatif yang banyak muncul akan mencerminkan SDM yang punya nilai lebih. Budaya bekerja sama, dan saling mendukung untuk lebih maju sangat diharapkan. Setiap level kepemimpinan dari direksi hingga kepala ruang termasuk komite dan tim/ panitia yang terbentuk harus lebih berperan terutama dalam penggerakan, agar roda organisasi dapat berjalan lebih optimal.

Upaya peningkatan SDM

Diantara tantangannya adalah memperbaiki tata kelola bidang Sumber Daya Manusia (SDM). Bagaimana menciptakan suatu sistem manajemen yang jelas dan terukur, sehingga sistem tersebut dapat menggerakkan karyawan agar melaksanakan tugasnya dengan sungguh-sungguh dan bertanggung jawab. Karena dengan sistem tersebut mereka ada pemahaman bahwa ada kejelasan



dr. R Safil Rudiarto Hendroyogi, Sp. Rad. MM
bersama istri dan putra-putri

apa yang diterima serta apa yang mereka berikan kepada RS. “Kita harus menanamkan kepada seluruh karyawan bahwa kinerja harus terukur dan menjadikan pekerjaan sebagai bagian dari ibadah,” tambahnya.

Saat ini, paparnya, kondisi SDM RS Ortopedi secara umum dinilai sudah baik, tapi dirasa belum optimal. Butuh sentuhan manajemen, sehingga dapat lebih terarah. Diantaranya perlu ada perbaikan sistem remunerasi dan penerapan *reward and punishment* yang tepat. Menurutnya, besaran remunerasi bukan sebagai satu-satunya yang mendorong peningkatan kinerja karyawan. “Tapi sistem yang baik menurut saya harus dapat memacu orang untuk bekerja lebih giat lagi,” tandasnya.

Dalam perbaikan sistem remunerasi, bapak dua anak ini akan berpijak pada peraturan yang berlaku termasuk adanya masukan dari Direktur Utama Dr. dr. Pamudji, SP.OT(K) serta teman direksi dan pegawai yang lainnya, yaitu melalui pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). SIRS akan terus dikembangkan, sehingga pada akhirnya akan dapat digunakan sebagai salah satu sarana pengukuran kinerja. “Dengan SIRS, dapat

membantu pencatatan kegiatan pegawai secara periodik bahkan dapat harian sebagai bukti kinerja pegawai. Pemberian besaran remunerasi sangat dipengaruhi oleh capaian kinerja dibandingkan dengan target yang terukur,” jelasnya, sambil menambahkan bahwa dengan pengelolaan SDM yang lebih baik di tingkat rumah sakit maupun unit kerja, nantinya akan dapat memacu tingkat produktivitas masing-masing pegawai.

Termasuk juga, ia juga menambah penjelasan bahwa pengorganisasian rumah sakit, yang menyangkut tata hubungan kerja, pengelolaan informasi dan kehumasan perlu terus dicermati dan dibenahi. Mengingat peningkatan kinerja rumah sakit tidak cukup hanya didasarkan pada kondisi atau kompetensi SDM yang baik.

Upaya Perbaikan Bidang Umum

Rumit dan kompleksnya mengelola Bagian Umum juga menjadi perhatiannya. Misalnya mengenai kerumahtanggaan (tata kelola asset rumah sakit) dan ketatausahaan (administrasi) yang kadang dianggap sebelah mata oleh sebagian orang. Padahal dua hal tersebut menjadikan suatu yang sangat penting dalam manajemen RS. Di bidang tata kelola asset, menurutnya, selain kegiatan pengadaan dan pemeliharaan, perlu dipikirkan juga proses penghapusan barang yang memang sudah dinyatakan tidak layak fungsi lagi. Jangan sampai barang tersebut menumpuk di rumah sakit yang akhirnya akan menjadi beban tersendiri bagi RS. Perencanaan, pengadaan dan pengelolaan barang serta pemanfaatannya perlu seimbang dengan penghapusan barang yang sudah tidak layak fungsi.

Dalam pemikirannya bahwa pengelolaan Bidang ketatausahaan juga tak kalah pentingnya. Penerapan sistem persuratan dan pengarsipan yang harus sesuai dengan pedoman tata naskah rumah sakit serta sesuai dengan standar akreditasi. Artinya, mekanisme surat-menyurat baik secara vertikal maupun horizontal harus berjalan dengan efektif termasuk sistem pengarsipan dokumen.

Menurut pendapatnya juga, proses penyusunan perencanaan rumah sakit dan evaluasi kinerjanya sebagai bagian yang termasuk di bidang umum, juga sangat memerlukan perhatian serius. Bila tidak terkelola dengan benar dapat mempengaruhi arah pengelolaan rumah sakit, dikarenakan informasi administrasinya yang kurang jelas.

Upaya peningkatan Pendidikan dan pelatihan

Sementara ini dalam benaknya, bidang pendidikan dan pelatihan (Diklat) dinilainya juga sudah berjalan dengan bagus. Cuma tantangannya, melalui pelaksanaan Diklat, kompetensi SDM harus terus tumbuh. Paling tidak terpelihara, sehingga sesuai dengan harapan masyarakat yang terus berkembang.

Untuk bidang riset dan penelitian masih memerlukan pengembangan terus menerus termasuk kerjasama dengan pihak perguruan tinggi. Ke depan SDM yang ada akan didorong melakukan penelitian yang lebih

aplikatif. Karena itu harus dibangun sebuah sistem yang berkolaborasi dengan institusi pendidikan dalam melakukan penelitian/riset, baik di bidang Kesehatan maupun di bidang manajemen. Sehingga diharapkan hasil penelitian/riset tersebut dapat digunakan dan diimplementasikan khususnya di RS Ortopedi, dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kerja sama perguruan tinggi yang punya pengalaman melakukan banyak penelitian dan telusur literatur/referensi dengan para praktisi yang ada di rumah sakit sangat bagus dalam upaya kemajuan ilmu pengetahuan dan peningkatan pelayanan. Juga diharapkan di kemudian hari, hasil dari penelitian dan riset dapat digunakan sebagai acuan dan masukan bagi kebijakan manajemen dan tata kelola klinis RS.

Pengertian Keluarga

Pria yang hobi membaca ini mengaku sangat beruntung mendapatkan istri yang penuh pengertian. Istrinya benar-benar dianggap mengerti karakternya. Tidak hanya saat ini saja, tapi semenjak awal menikah. Dirinya sangat bersyukur dan berterima kasih karena dulu istrinya mau diajak hidup sederhana bersama pada saat masih bertugas di Puskesmas dalam kondisi tanpa listrik.

“Padahal dia asli orang kota Iho, dari Jogja. Tapi dengan setia ikut ke tempat tugas yang jauh dari kota. Kembali ke Jogja kalau mau melahirkan, karena di desa takutnya kurang fasilitas untuk itu,” ceritanya mengenang masa lalu.

Istrinya juga selalu memberikan dukungan penuh setiap kali dirinya melakukan sesuatu dalam pekerjaan, walaupun terkadang jarang di rumah. Dengan pengertian dari isteri inilah sehingga perbedaan pendapat di dalam rumah tangga menjadi tidak banyak. “Alhamdulillah...., apa yang saya inginkan dapat tercapai lebih mudah dan lancar,” tuturnya.

“Berkat pengertian dari isteri kepada kedua putera dan puteri saya, terkait kesibukan dan jarang saya di rumah, maka anak-anak saya sangat memahami dan mengerti akan pekerjaan ayahnya. Sehingga jarang komplain atas kesibukan ayahnya tersebut,” kilahnya.

Dirinya memberikan kebebasan kepada kedua anaknya untuk menentukan masa depan mereka sendiri tentunya dengan penuh tanggung jawab. Salah satunya dalam hal pilihan pendidikan, yang saat ini putera pertamanya telah menyelesaikan studinya dari Fakultas MIPA Biologi UNS, dan puteri keduanya sedang menempuh pendidikan arsitektur di UMS.

Dalam bekerja beliau berprinsip selalu berusaha melakukan perbaikan secara terus-menerus ke arah yang lebih baik di manapun bertugas, karena beliau berprinsip bahwa bekerja adalah bagian dari ibadah. “Bekerja itu bila diniatkan ibadah, terasa lebih ringan dan insyaallah dapat menjadi bekal akhirat. Itu yang menjadi motivasi saya, supaya senantiasa menjadi lebih baik,” pungkasnya. (HMS)

IN HOUSE TRAINING

SUB SPESIALIS PEDIATRIC DEVELOPMENTAL DYSPLASIA OF THE HIP (DDH)



Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta mengadakan In House Training tentang Sub Spesialis Pediatric Developmental Dysplasia Of The HIP (DDH). Kegiatan in house training (IHT) dilaksanakan sehari penuh pada tanggal 15 September 2017, dan diikuti 45 orang perawat, bertempat di Ruang Auditorium Lantai 3.

Direktur Utama dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) ketika membuka acara tersebut menyatakan, bahwa kegiatan itu dilaksanakan dalam upaya peningkatan

dan pemeliharaan kompetensi rumah sakit, untuk selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan. "Kegiatan in house training seperti ini hendaknya dapat dilaksanakan juga untuk sub spesialis onkologi, spine dan rekonstruksi, serta sub spesialis lainnya," pesan Dirut.

Dalam kegiatan itu, materi disampaikan dalam bentuk ceramah dan tanya jawab. Pemateri dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT (K) yang mengusung tema Development Dislocation of the Hip (DDH), dr. Vita Susianawati, MSc., SpA mengangkat tema Pasien Pediatri secara umum, dan dr Siswarni, SpKFR yang menyetengahkan materi Pre dan Post Operasi Penanganan Rehabilitasi pada Kasus Development Dislocation of the Hip (DDH).

Sebagai tindak lanjut dari in house training, Rumah Sakit Ortopedi telah membentuk Tim Sub Spesialis Pediatri yang terdiri dari dokter Spesialis Ortopedi, dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, dokter. Spesialis Anestesi, dokter Spesialis Radiologi, dokter Spesialis Saraf, dokter Spesialis Penyakit Dalam, serta Perawat. (Hukormas)



“DETEKSI DINI
KELAINAN BAWAAN
DAN PENANGANAN
KAKI PENGKOR DI
RS. ORTOPEDI PROF.
DR.R. SOEHARSO
SURAKARTA”



ANAK ANDA KAKINYA PENGKOR? SILAKAN TERAPI DI RSO SURAKARTA

Setiap pasangan suami-istri pasti menginginkan punya anak yang sempurna fisik dan mentalnya. Tapi bagaimana jika ternyata takdir berkata lain? Seperti ada anak yang terlahir dengan kelainan kaki pengkor? Tentu saja kenyataan itu harus diterima dengan tabah dan kesabaran. Selanjutnya orang tuanyalah yang harus berikhtiar, bagaimana supaya kaki anaknya yang pengkor itu bisa normal.

Mungkin fakta tersebut di Indonesia tidak hanya satu, dua, namun banyak. Tapi janganlah berputus asa, karena RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta mempunyai layanan unggulan ortopedi pediatri yaitu kasus tulang bawaan bayi yang baru lahir, yang ditangani khusus oleh konsultasi ortopedi sub spesialis

Pediatri yang secara khusus menangani anak kaki pengkor. Bawalah anak anda ke RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta untuk dilakukan diagnosa dan penanganannya.

Bentuk Kepedulian

Sebagai bentuk kepedulian RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta terhadap fenomena anak yang terlahir dengan kaki pengkor, dalam rangkaian memperingati HUT ke-66, diselenggarakan seminar umum dan gathering dengan tema “Deteksi Dini Kelainan Bawaan dan Penanganan Kaki Pengkor di RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta”, Jumat (8/9/ 2017), bertempat di Gedung Joglo. Acara dihadiri oleh praktisi kesehatan, anggota club Congenital Talipes Equinus Varus (CTEV), dokter residen serta pasien CTEV.



Direktur Utama, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K) dalam sambutan ketika membuka acara menyampaikan, bahwa keluarga dan praktisi kesehatan harus peka terhadap salah satu kelainan yang banyak terjadi pada anak-anak. Tanda-tanda kelainan yang ada harus dikenali sejak dini, untuk dapat menghindari timbulnya kecacatan yang berkelanjutan.

Ditambahkan Dirut, sebagai informasi bahwa RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta memiliki pelayanan Spesialis Ortopedi Sub Spesialis Ortopedi Pediatri, dimana Dokter Spesialis Ortopedi yang menangani adalah salah satu wakil Asia Tenggara yang berkompeten di bidangnya. Dengan pelayanan yang terintegrasi dengan Rehabilitasi Medik, diharapkan dapat

memberikan penanganan yang komprehensif di bidang ortopedi pediatrik.

Seminar didukung narasumber berkompeten di bidangnya, yaitu dr. Anung Budi Satriadi, SpOT (K) (Dokter Spesialis Ortopedi Sub Spesialis Ortopedi Pediatri), dr. Siswarni, SpKFR (Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi), serta melibatkan Dokter Spesialis Anestesi yaitu dr. Dedi Yuli Ismawan, SpAn dalam hubungannya pemberian anestesi kepada pasien anak.

Penanganan kaki pengkor, menurut dr. Siswarni, SpKFR, dapat dilakukan dengan metode non operatif atau biasa disebut tindakan ponseti, yaitu dengan penanganan berkelanjutan melalui pemberian terapi dan pemakaian sepatu khusus bagi pasien CTEV.

Dalam acara ini juga digelar sharing pengalaman dan testimoni orang tua dari pasien CTEV selama ditangani di RSO Surakarta. Bagi pasien CTEV, prosentase terbesar pendukung kesembuhan adalah semangat dan kegigihan dari orang tua serta kesediaan anak untuk mematuhi pemakaian alat bantu seperti sepatu khusus CTEV.

“Semoga dengan diselenggarakannya acara ini, ke depan dapat memberikan arahan bagaimana mengenali tanda-tanda serta penanganan kasus CTEV atau kaki pengkor di fasilitas kesehatan terdekat,” harap dr. Anung. (Hukormas)



Pelatihan *Service Excellence*

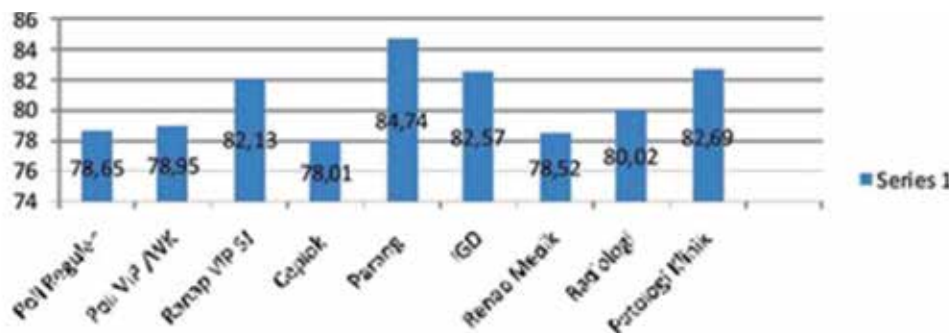


Untuk selalu menjaga dan meningkatkan pelayanan kepada pasien, RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta mengadakan Pelatihan Service Excellence, Handling Complaint Management System & Communication Effective Skill yang diikuti 50 orang. Kegiatan yang dilaksanakan selama dua hari (26-27/9/2017), bertempat di Auditorium lantai 3.

Direktur Utama Dr. Pamudji

Utomo, Sp.OT(K) ketika membuka pelatihan mengatakan, kegiatan ini dilaksanakan dalam upaya peningkatan pelayanan prima, manajemen komplain, komunikasi yang efektif dalam pelayanan dan selalu menjaga peningkatan mutu pelayanan. Setelah pelatihan, dapat diterapkan sehari-hari dalam melayani pasien, terutama dalam menghadapi re-akreditasi dan Penilaian WBK-WBBM," harap Dirut. (Hukormas)

SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT TERHADAP RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA SEMESTER I TAHUN 2017





Bakti Sosial Kesehatan Di Tanah Kelahiran Pahlawan

Dalam rangka memperingati Hari Ulang Tahun (HUT) ke-66 Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, panitia mengadakan bakti sosial kesehatan berupa pengobatan gratis di Desa Seboto, Kecamatan Selo, Kabupaten Boyolali. Kegiatan yang digelar tanggal 28 Agustus 2017 lalu itu, dimulai jam 09.00 Wib sampai dengan selesai, bertempat di Balai Desa Seboto.

Desa Seboto adalah tanah kelahiran Pahlawan Nasional Prof. DR. R. Soeharso, pendiri Rehabilitasi Centrum (RC) yang kemudian menjadi Rumah Sakit Ortopedi. Nama Prof. DR. R. Soeharso kemudian diharumkan untuk nama Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Kepala Desa (Kades) Seboto yang diwakili Kepala Dusun 4, Supriyanto, berterima kasih atas perhatian dan kepedulian direksi dan para tenaga medis dari RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. "Keadaan

cuaca kemarau (panas) banyak masyarakat Desa Seboto yang kesehatannya terganggu, seperti mengalami nyeri-nyeri tulang, demam tinggi pada anak-anak, batuk yang tidak kunjung sembuh, dan lain-lain," kata Supriyanto.

Masyarakat sangat antusias memeriksakan kesehatan. Terbukti warga yang berobat mencapai 200 orang lebih. Mereka diperiksa kesehatannya kemudian diberikan obat. Panitia juga membuka konsultasi kesehatan gratis bagi warga, sebagai bentuk kegiatan penyuluhan kesehatan.

Kegiatan bakti sosial kesehatan di Desa Seboto ini sering dilakukan, diantaranya dalam rangka memperingati HUT Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. (Hukormas)





Imunisasi Anak Belia

Peduli Tangkal Rubella

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta turut mendukung program pemerintah untuk mencegah supaya anak-anak tidak terjangkit virus Measless Rubella. Bentuknya adalah dengan memberikan imunisasi MR (Measless Rubella) kepada anak-anak belia di PAUD RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Imunisasi diikuti sekitar 40 anak PAUD.

Pemberian imunisasi dipimpin langsung oleh Direktur Utama RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K).

“Imunisasi MR ini adalah salah satu program pemerintah dalam menangkal virus Measless Rubella yang menyerang anak-anak. Virus ini dapat menyebabkan kematian pada anak. Banyak isu dimedia sosial mengatakan bahwa imunisasi MR haram karena belum mendapatkan kehalalan dari MUI. Kita harus yakin akan atas kehalalannya imunisasi MR,” tutur Dirut. Kegiatan imunisasi juga dihadiri oleh para orang tua wali murid. Kesempatan ini dimanfaatkan untuk penyuluhan



tentang imunisasi MR oleh dr. Kshanti Adhitya, SpEM kepada para wali murid PAUD. Diantaranya memberikan penjelasan tentang manfaat imunisasi MR dan tips menangani anak yang demam setelah imunisasi?

Pada kesempatan itu, Dirut diberi kenang-kenang hasil karya anak-anak PAUD RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. (Hukormas)



Ekklusive Hospital Tourism

PELAYANAN EKSTRA KEPADA PASIEN

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, melakukan inovasi pelayanan prima kepada pasien. Berupa Hospital Tourism yang secara eksklusif diperuntukkan bagi pasien dari luar Pulau Jawa.

Pasien dari Belitung bernama Dananjaya, sangat beruntung, karena mendapat kehormatan pertama menikmati layanan Hospital Tourism. Pihak Rumah Sakit Ortopedi menyediakan armada dan tim yang siap mengantarkan Dananjaya ke sejumlah obyek wisata di Solo. Tim terdiri seorang pengemudi dan pemandu atau guide.

Kali ini lokasi obyek wisata yang dituju adalah Keraton Surakarta dan Kampung Batik Laweyan, Solo. Kedua

tempat ini merupakan tujuan favorit dan banyak diminati para wisatawan bila berkunjung ke Solo.

“Saya senang bisa berkunjung ke Keraton Surakarta dan Kampung Batik di Laweyan. Apalagi pelayanan ini diberikan secara gratis. Terima kasih kepada Rumah Sakit Ortopedi yang telah peduli kesehatan masyarakat dan kebudayaan Indonesia,” kata Dananjaya.



Dananjaya berharap, kegiatan ini dapat rutin dilaksanakan kepada pasien, khususnya yang berasal dari luar daerah. Terobosan ini akan meningkatkan kepuasan masyarakat dan performance Rumah Sakit Ortopedi. “Image positif pelayanannya akan selalu dikenang,” ujarnya. (Hukormas).

BIMBINGAN RE-AKREDITASI

Menuju Lulus Re-Akreditasi Ketiga

**“TEMUAN DAN SARAN DARI SURVEYOR HARUSLAH SEGERA
DITINDAKLANJUTI DALAM WAKTU YANG TIDAK TERLALU LAMA”.**
PINTA DIRUT KEPADA JAJARAN RUMAH SAKIT.

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memang telah lulus Akreditasi Paripurna versi 2012 dari KARS pada tahun 2014 lalu. Namun demikian tetap harus menjalani re-akreditasi tiap tahun. Jika dalam re-akreditasi lulus tiga tahun berturut-turut, maka berhak mengikuti Akreditasi Internasional.

Dalam rangka tindak lanjut re-akreditasi, RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta melaksanakan bimbingan re-akreditasi pada tanggal 7-8 September 2017 lalu. Bimbingan ini berupa pembahasan tindak

lanjut hasil survey sebelumnya dan telusur dokumen serta telusur lapangan. Kegiatan ini untuk menilai kondisi riil atas capaian tiap kelompok kerja (Pokja). Bimbingan re-akreditasi ini merupakan persiapan untuk menghadapi re-akreditasi bulan Oktober.

Kegiatan bimbingan re-akreditasi dibuka Direktur Utama, dr. Pamudji Utomo, SpOT (K). Dirut mengungkapkan, bahwa akreditasi merupakan komitmen dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan mengutamakan keselamatan



“ TEMUAN DAN SARAN DARI SURVEYOR HARUSLAH SEGERA DITINDAKLANJUTI DALAM WAKTU YANG TIDAK TERLALU LAMA ”

PINTA DIRUT KEPADA JAJARAN RUMAH SAKIT.



pasien. Seluruh pihak harus bertanggungjawab dan ikut mensukseskan re-akreditasi. “Temuan dan saran dari surveyor haruslah segera ditindaklanjuti dalam waktu yang tidak terlalu lama”, pinta Dirut kepada jajaran rumah sakit.

Sementara Ketua Akreditasi RS Ortopedi yang juga Direktur Medik dan Keperawatan, dr. Romaniyanto, SpOT (K), Spine, menambahkan, bahwa kendala yang

dihadapi adalah banyaknya dokumen yang harus di-review. “Dokumen-dokumen tersebut masih berlaku atau tidak, mengingat tahun 2017 adalah genap 3 (tiga) tahun re-akreditasi dan waktunya dilakukan review segenap dokumen yang ada,” ujarnya seraya mengingatkan.

Bimbingan re-akreditasi mendatangkan surveyor dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dr. Henry Boyke Sitompul, SpB, FICS. Menurut dr. Henry, dalam re-akreditasi yang dinilai adalah dokumen satu tahun penuh dengan melihat 3 (tiga) faktor penting keberadaan rumah sakit, yaitu Ijin Operasional Rumah Sakit yang masih berlaku, Ijin Pengelolaan Air Limbah (IPAL) yang masih berlaku serta Ijin Tenaga Medis yang meliputi Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Ijin Praktek dan RKK.

“Apabila ketiga dokumen tersebut belum dapat dipenuhi, maka kelulusan akreditasi akan ditunda 3 (tiga) bulan untuk dapat menindaklanjuti temuan. Tidak menutup kemungkinan status kelulusan akreditasi akan dibatalkan apabila sampai pada waktunya tetap tidak ada bukti otentik,” katanya sambil menambahkan, hal lain yang menjadi perhatian adalah perubahan nama Pokja setelah diberlakukannya Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) oleh KARS.

Telusur lapangan dilaksanakan Jumat (8/9/2017), mengambil lokasi di Poliklinik Rawat Jalan, Instalasi Patologi Klinik, Instalasi Farmasi, IGD, IBS, ICU, Rawat Inap, Instalasi Laundry dan Instalasi Gizi. Pada exit conference, disimpulkan bahwa RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta siap melaksanakan re-akreditasi di bulan Desember. (Hukormas)





PELAYANAN

RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

A. Klinik Ortopedi dengan 5 Sub Spesialis:

1. Sub Spesialis Ortopedi Spine (Tulang Belakang)
2. Sub Spesialis Ortopedi Rekonstruksi
3. Sub Spesialis Ortopedi Pediatrik (Tulang Anak-anak)
4. Sub Spesialis Ortopedi Onkologi (Tumor Tulang)
5. Sub Spesialis Ortopedi Hand & Mikcro Surgery (Tangan dan operasi mikro)

B. Klinik Penunjang :

1. Spesialis Penyakit Dalam
2. Spesialis Syaraf
3. Spesialis Bedah Umum

C. Klinik Gigi & Mulut

D. Klinik Herbal

E. Klinik Nyeri & Akupuntur

F. Pelayanan Rehabilitasi Medik Paripurna terdiri dari:

1. Klinik Rehabilitasi Medik
2. Fisioterapi
3. Okupasi Terapi
4. Ortotik Prostetik
5. Psikologi
6. Terapi Wicara
7. Pekerja Sosial Medis

G. Pelayanan Penunjang

1. Rekam Medis
2. Radiologi
3. Patologi Klinis
4. Farmasi
5. Gizi

H. IGD 24 Jam

I. Pelayanan Kamar Operasi 24 Jam

J. Pelayanan Rawat Inap

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| - Ranap VIP | : Sekarjagad |
| - Ranap Kelas I | : Ceplok Sriwedari |
| - Ranap kelas II | : Ceplok Kembang |
| - Ranap Kelas III | : Parang Seling & Parang Kusumo |

K. Layanan Unggulan

1. Adult Reconstruction Total Joint Replacement : (Rekonstruksi Dewasa dan pergantian Sendi)
 - Total Hip Replacement (Penggantian Sendi Panggul)
 - Total Knee Replacement (Penggantian Sendi Lutut)
 - Total Elbow Replacement (Penggantian Sendi Siku)
 - Total Shoulder Replacement (Penggantian Sendi Bahu)
2. Hand & Micro Surgery (Tangan dan Operasi Mikro)
3. Pediatric Reconstruction (Rekonstruksi Anak)
4. Libm Lengthening Procedure: Illizarov (Prosedur Pemanjangan Ekstrimis : Illizarov)
5. Scoliosis Surgery (Operasi Skoliosis)
6. Advance Spine Surgery (Operasi Tulang Belakang tingkat lanjut)
7. Osteoporosis Treatment Advance (Pengobatan osteoporosis tingkat lanjut)
8. Penggunaan Halovest pada Fraktur Cervikal
9. Minimally Invasive Spine Surgery

A. Sub Spesialis Spine

1. Dr. dr. Pamudji Utomo, SP.OT (K)
2. dr. Romaniyanto, SpOT (K) Spine
3. dr. R. Andhi Prijosedjati, Sp.OT (K)

DOKTER KAMI

4. dr. Rieva Ermawan, SpOT (K)

B. Sub Spesialis Rekonstruksi

1. dr. Ismail Maryanto, Sp.OT (K)
2. dr. Tangkas SHMS Sibarani, Sp.OT (K)
3. dr. Iwan Budiwan Anwar, Sp.OT (K)
4. dr. Asep Santoso, Sp.OT, M.Kes

C. Sub Spesialis Pediatrik

1. dr. Anung Budi Satriadi, SpOT (K)
2. dr. Hendra Cahya K, SpOT

D. Sub Spesialis Onkologi

1. dr. Mujaddid Idulhaq, Sp.OT (K)

E. Sub Spesialis Hand & Micro Surgery

1. dr. Tito Sumarwoto, Sp.OT (K)

F. Spesialis Rehabilitasi Medik

1. dr. Siswarni, SpKFR
2. dr. Retno Setianing, SpKFR
3. dr. Komang Kusumawati, SpKFR
4. dr. Harri Haryana, SpKFR

G. Spesialis Radiologi

1. dr. R. Safil Rudiarto H, Sp.Rad, MM
2. dr. Handry Tri Handoyo. Sp.Rad
3. dr. Lely Handoyo, Sp.Rad

H. Spesialis Konservasi Gigi

1. drg. Ali Imron, SpKG

I. Dokter Gigi

1. drg. Titik Retnaningtyas
2. drg. Rukti Afifah, MM

J. Spesialis Penyakit Dalam

1. dr. Niluh Tantri Fitriyanti, Sp.PD

K. Spesialis Bedah Umum

1. dr. Hitaputra Wardhana, Sp.B.FINACS

L. Spesialis Emergency Medicine

1. dr. Kshanti Adhitya, Sp.EM

M. Spesialis Patologi Klinik

1. dr. Farida Sp.PK





RSO PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

SEDIAKAN HOTLINE PENGADUAN UNTUK WUJUDKAN WBK & WBBM

Pelayanan publik termasuk di bidang kesehatan, selama ini masih sering dipersepsikan dengan perilaku pegawai yang korup, birokrasi berbelit-belit, produktivitas dan kualitas rendah, serta biaya tinggi. Sedangkan pelayanan publik yang prima dan diharapkan masyarakat adalah produktivitas dan kualitas tinggi, pegawai berintegritas dan berinovasi tinggi, serta efisien.

Untuk merubah image pelayanan publik yang kurang baik menjadi pelayanan prima, memang tidak mudah. Karena itulah direksi dan seluruh pegawai berkomitmen untuk mewujudkan

RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta menjadi Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM). Komitmen tersebut untuk mendukung terwujudnya WBK dan WBBM di lingkungan Kementerian Kesehatan, mengingat RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta merupakan rumah sakit vertikal di bawah Kemenkes.

HOTLINE
0812 2590 8349

Disebutkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara & Reformasi Birokrasi RI No. 52 Tahun 2014, bahwa Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) merupakan predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang

memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja. Sedangkan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) merupakan satu kesatuan dari Wilayah Bebas dari Korupsi yang penilaiannya mencakup semua unsur di WBK dilengkapi dengan penguatan kualitas pelayanan publik.

Persiapan dan Sosialisasi

Komitmen menuju WBK dan WBBM di RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta diaktualisasikan dalam bentuk konkrit secara bertahap, yaitu pembangunan Zona Integritas mulai tahun 2016, upaya mencapai WBK pada tahun 2017 dan menuju WBBM pada tahun 2018.

Pada tahun 2016, RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta melakukan tahapan persiapan dan sosialisasi dalam bentuk penancangan dan pembangunan Zona Integritas (ZI), yang di dalamnya meliputi penyusunan program kerja pembangunan zona integritas, deklarasi secara terbuka yang dipublikasikan; dan penandatanganan dokumen pakta integritas oleh pimpinan dan seluruh pegawai.

Termasuk dalam kegiatan Pembangunan Zona Integritas adalah Pendampingan Tim dari Inspektorat Jenderal Kemenkes, Pendampingan pengawalan pengadaan Barang dan Jasa oleh Tim BPKP, dan Penandatanganan Komitmen Bersama dengan Mitra Kerja RSO. Kemudian Workshop Agent Of Changes (AoC) oleh Tim ACT Consulting, dan Workshop Changes Leadhership untuk Tim Pengembangan Budaya oleh Tim ACT Consulting.

Dalam berbagai kesempatan seperti pada acara sosialisasi persiapan Akreditasi Internasional Berkesinambungan 14 Oktober 2016, Dirut Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) mengingatkan bahwa RSO 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 (WBKD) dan Wilayah Bersih Birokrasi Melayani (WBBM).

Kemudian pada tanggal 28 Oktober 2016, saat memimpin acara serah terima jabatan Pejabat Administrator dan Pengawas (Eselon III-IV) dan Kepala Instalasi RS. Ortopedi Prof. Dr.R. Soeharso Surakarta, Dirut juga wanti-wanti bahwa untuk mewujudkan WBK dan WBBM, pejabat yang dilantik harus selalu menjaga nama baik institusi, tidak terlibat Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN), serta tidak melakukan pungutan liar di lingkungan rumah sakit.

Tahun Penilaian

Direktur Utama dalam Rapat Kerja Tahun 2017 menyampaikan, bahwa tugas di tahun 2017 salah satunya adalah meningkatkan mutu Rumah Sakit. Tugas ini dapat dicapai melalui 5 (lima) komponen diantaranya adalah pencapaian RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menjadi WBK dan WBBM, re-Akreditasi, resolusi perubahan pada satuan kerja dan realisasi Smart Building, efisiensi di segala bidang, serta penyelesaian pembangunan Gedung Pelayanan Terpadu.

Selama tahun 2017, digelar berbagai kegiatan untuk mendukung terwujudnya WBK dan WBBM. Diantaranya deklarasi membangun Zona Integritas (ZI) pada tanggal 15 Mei 2017, yang dipimpin langsung oleh Dirut. Kegiatan ditandai dengan pembacaan Pakta Integritas, penandatanganan pakta integritas dan komitmen WBK & WBBM oleh seluruh pegawai. Deklarasi Pembangunan Zona Integritas tersebut dilakukan secara terbuka dan dipublikasikan. Untuk memastikan program menuju WBK dan WBBM berjalan sesuai harapan, maka pada tanggal 23-24



Mei 2017 dilaksanakan kegiatan sosialisasi dan pendampingan oleh Irjen Kemenkes.

Upaya mewujudkan WBK dan WBBM juga melibatkan pihak luar, seperti pihak-pihak yang terlibat dalam pengadaan barang dan jasa di RSO. Sehubungan hal itu, maka pada tahun 19 juni 2017 dilakukan penandatanganan komitmen bersama pengendalian gratifikasi dan pencegahan tindak pidana korupsi antara RSO dengan mitra kerja. Upaya menangkal budaya korupsi, kolusi dan gratifikasi, juga disosialisasikan melalui sarasehan pada tanggal 3 Juli 2017 pada saat buka puasa bersama. Kemudian digelar “Work Shop Agen of Change Membangun Budaya Kerja” yang berlangsung selama dua hari (7 - 8 Agustus 2017). Disambung dengan kegiatan “Pembinaan dan Pre Assessment (14 Agustus 2017). Kemudian dilanjutkan penilaian WBK dan WBBM oleh Tim Penilai Internal (TPI) Kemenkes selama dua hari (4 - 6 Oktober 2017).

Lima Indikator

WBK memiliki lima indikator, yaitu Pengendalian Gratifikasi, Penerapan Sistem Pengawasan Internal Pemerintah (SPIP), Pengaduan Masyarakat, Whistle Blowing System, dan Pengamanan Benturan Kepentingan. Untuk mewujudkan unit kerja sebagai WBK dan WBBM, maka diupayakan dapat memenuhi beberapa indikator faktor penguangkit yang dinilai oleh Tim Penilai Internal (TPI) Kemenkes. Adapun indikator penguangkit tersebut adalah; 1) Manajemen

Perubahan, 2) Penataan Tatalaksana, 3) Penataan Sistem Manajemen SDM, 4) Penguatan Akuntabilitas, 5) Penguatan Pengawasan, dan 6) Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. Untuk mendorong berbagai pihak berpartisipasi dalam mencegah korupsi dan pemberian gratifikasi, maka RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menyediakan Hotline Pelaporan tindak

pidana korupsi/ penyimpangan/ yaitu nomor handphone 081225908349. Melalui nomor hotline ini, masyarakat yang mengetahui tindak pidana korupsi dan gratifikasi, dapat melapor dengan jaminan identitas pelapor dirahasiakan. Selain itu, RSO Prof Dr. R. Soeharso Surakarta juga memfasilitasi siapapun yang mau bertindak sebagai Whistle Blower untuk membongkar kasus korupsi.

Komponen Hasil

Komponen hasil sebagai WBK dan WBBM adalah terwujudnya pemerintahan yang bersih dan bebas KKN dan Terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. Dirut mengharapkan RS. Ortopedi Prof. Dr.R.

seluruh karyawan Soeharso Surakarta harus memberikan pelayanan yang lebih baik dan ikhlas untuk peningkatan pelayanan.

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. (Murtiningsih, SH, Kasubag Hukormas)



Whistle Blowing Systems (WBS)

Di RS. Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta

Pengaduan Ke 081225908349

Sejak tahun 2014, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah memberlakukan Whistleblowing Systems (WBS). WBS merupakan bagian dari sistem penanganan pengaduan masyarakat terpadu yang memfokuskan pada penanganan dugaan tindak pidana korupsi.

Kasubag Hukormas RS. Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta mengungkapkan, di lingkungan Kementerian Kesehatan, WBS diatur berdasarkan Permenkes Nomor 29 Tahun 2014, yaitu tentang tata cara penanganan pelaporan pelanggaran (Whistleblowing System) dugaan tindak pidana korupsi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sedangkan orang yang melaporkan dugaan tindak pidana korupsi disebut Whistleblower.

Pelaporan pelanggaran, katanya, tidak hanya dapat dilakukan oleh pejabat atau pegawai Kemenkes. Masyarakat umum juga dapat berperan menjadi Whistleblower, sebagaimana Permenkes Nomor 29 Pasal 2 ayat (3); Masyarakat yang memiliki informasi adanya dugaan tindak pidana korupsi dapat menyampaikan informasi tersebut kepada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Kemudian dalam Pasal 3 ayat (1): Pelaporan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 dapat disampaikan secara langsung atau melalui saluran pengaduan yang tersedia, atau (2) pelaporan secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui situs layanan Whistleblowing system.

“Berdasarkan Permenkes Nomor 29 Pasal 3 tersebut, maka RS. Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta menyediakan saluran pengaduan melalui nomor 081225908349. “Anda melihat atau mengetahui dugaan tindak pidana korupsi yang dilakukan pegawai di lingkungan RS. Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta, silahkan melapor melalui nomor tersebut. Jika laporan memenuhi syarat/ kriteria, maka akan diproses lebih lanjut,” ujar Kasubag Hukormas Murtiningsih, SH.

Ditambahkannya, pelapor akan dilindungi sesuai Pasal 10 ayat (1); Inspektorat Jenderal wajib melindungi dan menjaga kerahasiaan identitas pelapor pelanggaran (Whistleblower), memberikan perlindungan hukum serta perlakuan yang wajar. Selain itu, Whistleblower juga akan diberikan penghargaan, sebagaimana Pasal 12 ayat (1); Pelapor Pelanggaran (Whistleblower) yang telah berjasa dalam usaha membantu upaya pencegahan dan/ atau pemberantasan tindak pidana korupsi berhak mendapat penghargaan.

Murtiningsih menyebutkan, laporan yang bisa ditindaklanjuti harus memenuhi kriteria. Yaitu, adanya penyimpangan kasus yang dilaporkan, dijelaskan kasus tersebut terjadi dimana dan kapan dilakukan, siapa pejabat/ pegawai RS Ortopedi yang melakukan atau terlibat, dan bagaimana cara perbuatan tersebut dilakukan. Kemudian laporan juga harus dilengkapi dengan bukti permulaan (data, dokumen, gambar dan rekaman) yang mendukung/ menjelaskan adanya dugaan tindak pidana korupsi. (Hukormas)



Tata Naskah Dinas

RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta
Oleh : Tutik Sulestari, SKM

Dalam penilaian akreditasi di RS. Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta, beberapa surveyor memberikan masukan terkait Tata Naskah Dinas yang belum seragam dalam pembuatan dokumen akreditasi rumah sakit. Sebenarnya apa yang disebut dengan Tata Naskah Dinas?

Tata Naskah Dinas merupakan pedoman atau acuan dalam pengelolaan persuratan. Mengapa Tata Naskah Dinas itu dianggap penting dalam suatu instansi? Karena Tata Naskah Dinas mempengaruhi legalitas suatu naskah dinas. Sesuai Permenkes No.14 Tahun 2017 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan, ruang lingkup Tata Naskah Dinas meliputi pengaturan tentang :

1. Jenis dan format naskah dinas
Jenis dan format naskah dinas telah diatur secara lengkap dalam Permenkes No.1 4, meliputi naskah dinas arahan, naskah dinas korespondensi, naskah dinas khusus, laporan dan telaah staf.
2. Penyusunan naskah dinas,
Penyusunan naskah dinas harus memperhatikan prinsip kejelasan, ketelitian, tepat dan akurat, singkat dan padat, logis dan baku sesuai aturan yang berlaku. Setiap naskah yang ditindaklanjuti harus menggunakan verbal konsep dalam penyusunan draft/ konsepnya. Pengetikan naskah dinas harus mengikuti aturan yang berlaku seperti bentuk naskah dinas, ukuran dan jenis kertas, bentuk huruf (fonts) maupun ruang tepi (margin). Pencetakan naskah dinas sebaiknya dibuat rangkap dua, yang satu tanpa paraf dan yang satu ada parafnya. Paraf naskah dinas diberikan oleh pejabat dua tingkat dibawah pejabat penandatanganan di awal nama jabatan dan pejabat satu tingkat dibawah pejabat penandatanganan di akhir nama jabatan. Naskah dinas yang dikirim/ didistribusikan adalah naskah dinas yang tidak ada parafnya. Naskah dinas yang ada parafnya disimpan sebagai arsip dan memberkas menjadi satu dengan verbal konsep.



3. Pengamanan naskah dinas,
Klasifikasi keamanan naskah dinas terdiri dari Sangat Rahasia (SR), Rahasia (R), Terbatas, Biasa/ Terbuka. Klasifikasi keamanan ini menentukan tingkat perlakuan terhadap naskah dinas serta hak akses terhadap naskah dinas. Naskah dinas berklasifikasi Sangat Rahasia (SR), Rahasia (R) dan Terbatas, hak akses hanya diberikan kepada Menteri Kesehatan dan yang setingkat dibawahnya apabila sudah diberikan ijin, pengawas internal/ eksternal dan penegak hukum. Naskah dinas berklasifikasi biasa/ terbuka hak akses diberikan kepada semua tingkat pejabat dan staf yang berkepentingan.
4. Kewenangan penandatanganan naskah dinas ,
Kewenangan penandatanganan naskah dinas diatur di matrik kewenangan penandatanganan naskah dinas. Bentuk pelimpahan wewenang penandatanganan meliputi Atas nama (a.n), Untuk beliau (u.b), Pelaksana Tugas(Plt.) dan Pelaksana Harian (Plh.) telah diatur secara jelas di Tata Naskah Dinas.
5. Pengendalian naskah dinas .
Pengendalian naskah dinas dilakukan terhadap naskah dinas masuk maupun naskah dinas keluar. Pengendalian naskah dinas masuk maupun naskah dinas keluar dilakukan satu pintu di Subbag persuratan baik menggunakan aplikasi elektronik (Electronic Filling System/EFS) maupun secara manual melalui buku agenda surat masuk/surat keluar. Tata Naskah Dinas berfungsi untuk menciptakan kelancaran komunikasi tulis intern maupun ektern yang efektif dan efisien dalam rangka mendukung tertib dministrasi pelaksanaan tugas dan fungsi di lingkungan Kementerian Kesehatan. RS.Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dalam penyusunan naskah dinas harus mengikuti aturan yang ditetapkan dalam Tata Naskah Dinas Kementerian Kesehatan. *)



Kunjungan Menteri Kesehatan
Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, Sp.M (K)
ke RS. ORTOPEDI SURAKARTA





dr. Romaniyanto, Sp.OT(K) (Direktur Medik & Keperawatan), Dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) (Direktur Utama),

dr. R. Safil Hendrayogi, Sp.Rad, MM (Direktur USP), dan Drs. E. C. Subur, M.Si (Direktur Keuangan)