

Media

EDISI 10 TAHUN 2018

# Ortopedi

MEDIA KOMUNIKASI DAN INFORMASI RSO



AKREDITASI PAMPUKHA  
KARS 2017



## OPERASI ARTROSKOPI

CARA MENGATASI SAKIT  
SENDI MASA KINI

dr. IWAN BUDIWAN ANWAR, Sp.OT(K) :  
BANGGA BILA PESERTA DIDIK  
LEBIH PINTAR DARI GURU

EXERCISE PADA  
CEDERA SENDI LUTUT

ISSN 2252-4177



9 772252 417776

# ZONA INTEGRITAS

**TIKOR**  
**KORUPSI**

**KAMI  
MENOLAK  
KORUPSI**



**WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)**

**WILAYAH BIROKRASI  
BERSIH MELAYANI (WBBM)**



## MEMBANGUN INTEGRITAS DAN PELAYANAN PRIMA MENUJU KEMANDIRIAN

**R**umah Sakit Ortopedi Prof DR. R. Soeharso Surakarta telah menetapkan visi “Menjadi Rumah Sakit Ortopedi Unggulan dengan Pelayanan Prima di ASEAN”. Sedangkan Mottonya adalah melayani dengan Cepat – Akurat - Aman – Nyaman (CEKATAN). Dalam praktek sehari-hari, hal itu diwujudkan dalam *tagline* mengutamakan keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan.

Direktur Utama, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) kepada tim Majalah ORTOPEDI suatu siang di ruang kerjanya menjelaskan, terkemuka yang dimaksud bukan hanya mentereng dari segi gedung atau orangnya (SDM), tapi yang terpenting adalah pelayanannya. “Itu tekad kita. Karena dengan mengutamakan keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan, otomatis rumah sakit akan menjadi terkemuka. Efeknya terwujud layanan prima kepada pasien,” ungkapnya.

Pelayanan prima, menurutnya, dalam kata sederhana adalah pasien merasa puas dengan pelayanan rumah sakit, kemudian pasien

merekomendasikan kepada orang lain untuk berobat ke RS Ortopedi Surakarta.

### MUTU SDM

Ditegaskannya, untuk mewujudkan pelayanan prima, perbaikan mutu SDM (Sumber Daya Manusia) sangat penting. Kemudian melengkapi sarana-prasarana dengan peralatan canggih dan modern, sehingga menjadi sekelas dengan rumah sakit terkemuka di ASEAN. Salah satunya Dirut menunjukkan kemampuan SDM RS Ortopedi yang telah berhasil melakukan operasi dengan Metode Artroskopi, yaitu operasi dengan minimalis sayatan.

Secara panjang lebar, dipaparkannya mengenai konsep perbaikan mutu SDM. Menurutnya, sasaran perbaikan mutu SDM salah satunya adalah membentuk integritas, yaitu karyawan harus jujur, tidak korupsi, berkinerja baik, dan melakukan pelayanan prima. Jajaran pimpinan telah menjadi contoh atau *role model* untuk tidak korupsi. Selain itu, juga telah dibuka layanan *Whistle Blowing System* (WBS). Masyarakat

bisa melapor jika melihat dan mengetahui perbuatan korupsi di RS Ortopedi.

Sementara itu Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM), pada dasarnya merupakan sarana. “Yang paling penting bagi saya pribadi adalah sebuah tanggungjawab kepada Allah SWT kelak tentang apa saja yang dilakukan selama menjadi Dirut RS Ortopedi Surakarta,” tuturnya.

Selain itu, sambungnya, karyawan harus bekerja maksimal sesuai bidang tugas dan keilmuannya. Dirut tidak ingin menjadi mata-mata bagi staf dan karyawan. Dirut juga tidak mau *suudzon* apalagi menjadi momok menakutkan. Tapi direksi tentu tidak akan membiarkan staf dan karyawan bekerja semauanya sendiri. “Sebagai pimpinan, kami tetap ingin bisa guyon, gojekan, dan rangkulan dengan karyawan. Jangan anggap nikmat sebagai pimpinan itu karena uang banyak. *Alhamdulillah* kalau uang banyak, tapi hubungan baik dengan karyawan juga suatu nikmat,” kilahnya.

Ada beberapa parameter yang digunakan untuk membangun integritas kinerja karyawan. Diantaranya menyusun sistem target kinerja, baik secara individual maupun unit. Target kinerja individual disebut IKI (Indikator Kinerja Individu), sedang target kinerja unit disebut IKU (Indikator Kinerja Unit). Berdasarkan parameter ini, kinerja individu jelas akan berkontribusi pencapaian target kinerja unit.

Untuk memudahkan pengukuran target kinerja, dibuat sistem pelaporan *e-logbook*, dimana setiap karyawan dapat memasukkan hasil kinerja hariannya secara proaktif. Kalau target tercapai atau melebihi, karyawan akan menerima *reward*. Sedangkan bila unit tidak dapat memenuhi target, semuanya akan dikurangi haknya. Dengan cara ini, maka karyawan menjadi tahu implementasi *reward and punishment* tanpa direksi ikut-ikutan.

“Kalau SDM bagus, otomatis pelayanannya prima, duit pasti datang sendiri. Saya tidak pernah minta untuk mencari pasien sebanyak-banyaknya. Tapi saya minta untuk melayani pasien sebaik-baiknya dengan hati senang. Saya takkan mentolerir dengan korupsi dan tindakan yang dapat mencelakakan atau membahayakan keselamatan pasien,” tegasnya.

Berdasarkan evaluasinya, nyatanya pegawai mau dan mampu melakukan tugasnya dengan senang dan



baik, tidak merasa terpaksa. Sebab, kalau pegawai tercekam dalam suasana ketakutan, takkan mungkin dapat melakukan pelayanan prima. “Mengapa ini perlu dilakukan. Karena kami setiap awal tahun juga harus menandatangani kontrak kerja dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan. *Alhamdulillah* dalam tiga tahun terakhir kami dapat mencapai target tersebut,” terangnya.

Dirut mendorong karyawan bekerja dengan baik, dikarenakan selain dapat tercapai target juga bisa bernilai sedekah. Dirut mencontohkan, misal pekerjaan nilai pokoknya 10, jika ditambah senyuman maka akan bernilai lebih dan menjadi ibadah di sisi Allah SWT. “Sebagai muslim, kita harus secara cermat dan tepat mengupayakan pekerjaan bernilai ibadah. Dengan hitungan seperti itu, kita akan bersemangat dan merasa eman-eman kalau akan berbuat kesalahan. Jadi bersedekah tidak hanya dengan uang, tapi bisa dengan sikap dan perbuatan yang baik,” ujarnya.

Bagi mereka yang malas, pihaknya juga tidak akan menghukum dan tetap membayar 100 persen. Tapi Dirut memberi pengertian, kalau dibayar 100 padahal pekerjaan hanya bernilai 75, pasti yang 25 itu diambilkan dari hak orang lain. Karenanya, Dirut menyarankan supaya pekerjaan bernilai 100, maka karyawan harus melakukan dengan tenaga dan cara yang baik sesuai target bernilai 100.

“Jangan pernah berpikir atau berbuat tidak baik. Berbuat baik saja kadang masih dinilai buruk oleh



orang lain. Apalagi berbuat buruk, pasti akan dinilai buruk. Yang buruk itu akan menyebabkan penyakit. Ibaratnya kita menanam padi saja masih mungkin tumbuh rumput. Tapi kalau kita menanam rumput tidak mungkin akan tumbuh padi. Dengan berbuat baik, setidaknya pikiran dan batin menjadi tenang. Jika sudah berbuat baik tapi orang lain masih menilai jelek, itu urusan orang yang menilai di mata Allah SWT. Setelah melaksanakan dengan baik, hasilnya kita serahkan pada Allah SWT,” tuturnya.

Dirut mencontohkan, dirinya juga tidak pernah berjanji untuk bisa menyembuhkan. Sebab, kepastian kesembuhan itu bukan hak dokter, tapi hak Allah SWT. “Ketika pasien bertanya, kalau sudah diobati apa pasti sembuh? Saya jawab, ya belum tentu. Tapi paling tidak dapat dijelaskan bahwa dengan diobati hasilnya bisa menjadi lebih baik dibanding tidak diobati,” kilahnya.

Selama ini Dirut senantiasa menerapkan pendekatan *soft*, tapi banyak yang menilai justru mengena. Dirut juga selalu berpikir positif bahwa pada dasarnya pegawai RS Ortopedi adalah orang baik. Tidak pernah menganggap bahwa karyawan adalah musuh yang akan merongrong kekuasaannya. Tapi catatannya mereka jangan sampai ‘disakiti’.

## KEMANDIRIAN

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan (Dirjen Yankes) Kemenkes RI, dr. Bambang Wibowo, SpOG (K) saat berkunjung ke RS Ortopedi tanggal 24 Nopember 2018 lalu, sempat memberikan arahan tentang upaya

mewujudkan kemandirian rumah sakit. “Kemandirian tidak akan tercapai kalau hanya digerakkan satu atau segelintir orang. Kemandirian harus digerakkan oleh seluruh civitas rumah sakit yang ada dalam organisasi tersebut. Yang terpenting adalah merubah perilaku sumber daya manusia dalam mutu pelayanan yang berkarakter. Seharusnya rumah sakit vertikal bisa menjadikan contoh atau role model yang baik dari rumah sakit lain,” harap Dirjen Yankes.

Petunjuk Dirjen Yankes itu kemudian diterjemahkan oleh Dirut. Soal kemandirian ini, Dirut berpendapat, memang tidak bisa dilepaskan dari faktor SDM dan pelayanan prima. Sebab, jika pelayanan RS Ortopedi sudah standar di ASEAN dan internasional, otomatis akan menjadi rumah sakit terkemuka. Pasien akan percaya dan berdatangan. Dengan banyaknya pasien dilayani, otomatis pendapatan meningkat. Apabila pendapatan meningkat, maka dapat menutupi biaya yang selama ini diberikan oleh negara (APBN).

“Artinya, RS Ortopedi bisa mandiri dan tidak mendapatkan bantuan APBN lagi, kecuali untuk gaji pegawai. Keperluan lain untuk investasi sarana-prasarana, biaya operasional, remunerasi pegawai, kebutuhan bahan habis pakai, harus diadakan oleh pihak rumah sakit sendiri,” katanya.

Dirut menambahkan, Kemenkes memang telah mengamati dan menilai bahwa dalam tiga tahun belakangan, kinerja rumah sakit semakin meningkat. Kinerja itu dilihat dari jenis layanan, manajemen operasional rumah sakit dan kesehatan keuangan. Berdasarkan kriteria itu, Kemenkes memutuskan bahwa RS Ortopedi Surakarta layak dan mampu untuk mandiri.

“Kemandirian itu akan memacu semangat karyawan untuk bekerja lebih keras dan melayani lebih ikhlas. Kemandirian juga mendorong pengelolaan secara lebih profesional seperti rumah sakit yang tidak mendapatkan subsidi. Tanpa subsidi dari pemerintah bukan berarti kualitas pelayanan berkurang dan mahal. Kita sudah mempunyai kiat-kiat khusus menyiapkan hal itu,” tandasnya.

Terwujudnya kemandirian, diakui Dirut, sebenarnya bukanlah menjadi obsesi. Baginya, yang penting adalah menjalankan tugas dan tanggungjawab sebagai pimpinan. “Ini merupakan investasi saya kepada Allah SWT. Dengan seperti itu, *alhamdulillah* tidak terasa capeknya,” tukasnya.

(HMS)



PARA DOKTER SPESIALIS ORTOPEDI SIAP MEMBERIKAN PELAYANAN TERBAIK KEPADA PASIEN

## MERAWAT KEPERCAYAAN

**P**uji dan syukur senantiasa kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas nikmat dan karunia-Nya, Majalah Media Ortopedi dapat kembali hadir di tengah-tengah pembaca. Kami selalu berkomitmen untuk menyuguhkan informasi yang bermanfaat, khususnya dalam penanganan dan pelayanan spesialis ortopedi.

Informasi yang tersaji itu kami gali langsung dari sumber yang sangat berkompeten di bidangnya, yaitu para dokter dan tenaga medis lainnya di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Ini merupakan bagian dari upaya kami untuk senantiasa merawat dan meningkatkan kepercayaan masyarakat.

Penerbitan edisi ke-10 ini, pada rubrik Laporan Utama kami pilihkan artikel tentang Metode Operasi Artroskopi, yaitu operasi dengan sayatan minimal untuk mengatasi derita sakit sendi, terutama lingkup gerak sendi bawah (panggul, lutut dan ankle). Metode Operasi Artroskopi kami

bahas tuntas, mulai latar belakang, pelaksanaan operasi, hingga petunjuk rehabilitasi medik bagi pasien Operasi Artroskopi.

Kemudian pada Rubrik Profil, kami menampilkan sosok Dokter Spesialis Ortopedi Sub Spesialis Rekonstruksi, yaitu dr. Iwan Budiwan Anwar, Sp.OT(K). Selain menjalankan tugas pelayanan kepada pasien di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, dr. Iwan juga menjadi pendidik calon dokter spesialis ortopedi pada Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Ortopedi Fakultas Kedokteran UNS – RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Beberapa artikel lainnya tentang kegiatan keluarga besar RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, dapat disimak pada Rubrik Warta. Semoga apa yang kami sajikan membawa manfaat bagi pembaca dan masyarakat pada umumnya. **(Redaksi)**

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



- 3 SEKAPUR SIRIH
- 6 DARI REDAKSI
- 7 SUARA KONSUMEN
- 8 KULIAH PROF SOEHARSO
- 12 LAPORAN UTAMA
- Operasi Artroskopi
- Cara Mengatasi Sakit Sendi Masa Kini



- 16 REHABILITASI
- 21 PENUNJANG MEDIS
- 24 PROFIL
- dr. Iwan Budiwan Anwar, Sp.OT(K)



- 28 WARTA
- 35 TUTORIAL
- 36 INSPIRASI

## SUARA KONSUMEN

Assalamu Alaikum. Permissi, saya dari Palu Sulawesi Tengah. Saya pernah bawa anak saya berobat di sana. Mau tanya, deteksi dini scoliosis itu sebaiknya sejak usia berapa?  
(Zaithun Abdullah Laraga - Palu Sulawesi Tengah)

**Jawab:**

Usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) ibu, apabila untuk putri setelah menstruasi pertama.

Assalamu Alaikum. Mau Tanya-tanya Bapak/ Ibu, untuk rujukan BPJS ke RSO apa aja yang dibutuhkan ya? Terima kasih  
(Fasha Musthofa)

**Jawab :**

Kartu BPJS Asli. Surat Rujukan Asli dari RSUD setempat. Surat Keterangan Berobat ke RS. Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta dari Kantor BPJS setempat (untuk luar Provinsi Jawa Tengah). Difotokopi rangkap dua.

Mau tanya dok, adik saya mengalami kecelakaan dalam bekerja (angkat barang berat) sehingga menyebabkan tulang belakang sakit. Hasil MRI ada tulang belakang yang patah. Apakah bisa diperbaiki seperti semula dok? Terima kasih.  
(Muhamad Mabrury-Kuningan)

**Jawab:**

Silakan dibawa ke RSO untuk dikonsultasikan tim medis ya pak, kami belum dapat menjawab konsultasi secara online untuk menghindari perbedaan persepsi, juga perlu pemeriksaan lanjutan seperti pembacaan hasil rontgen untuk kasus ini.

Kaki anak saya yang berusia tiga bulan panjang 1 cm, kata Dr Suhud Sp.A beliau dokter ortopedi spesialis anak, betul dear admin?  
(R Aditya Ari Nugroho – Surakarta)

**Jawab:**

Dokter Spesialis Ortopedi dengan Subspesialis Ortopedi Pediatri (khusus penanganan kasus ortopedi pada anak) adalah dr. Anung Budi Satriadi, SpOT (K) setiap Senin di Eksekutif dan Rabu di Reguler/BPJS dan dr. Hendra CK, SpOT hari Kamis di Eksekutif serta Selasa dan Jumat di Reguler/BPJS).

# MENGENAL PROSEDUR OPERASI MINIMALY INVASIVE DENGAN METODE ARTHROSCOPY

oleh : dr. Asep Santoso, Sp.OT, M.Kes \*)

## I. PENDAHULUAN

*Arthroscopy* (artroskopi) adalah prosedur pembedahan yang dilakukan secara minimal invasif (irisasi kecil) terhadap sendi yang mengalami kelainan akibat trauma maupun akibat suatu penyakit tertentu. Adapun sendi-sendi yang dapat dilakukan tindakan artroskopi terutama adalah sendi-sendi besar pada anggota gerak tubuh manusia. Sendi-sendi tersebut meliputi sendi bahu (*shoulder joint*), sendi siku (*elbow joint*), sendi pergelangan tangan (*wrist joint*), sendi panggul (*hip joint*), sendi lutut (*knee joint*), dan sendi pergelangan kaki (*ankle joint*).

Prosedur artroskopi pertama kali dilakukan oleh **Profesor Kenji Takagi** dari Tokyo Jepang, yang melakukan prinsip tindakan sistoskopi (endoskopi kantung kemih) yang diaplikasikan pada sendi lutut yang mengalami infeksi tuberkulosa pada tahun **1918**. Prof Kenji Takagi melakukan tindakan artroskopi sendi lutut dengan menggunakan lensa scope dengan diameter 7.3 mm yang memiliki ukuran yang sama dengan lensa scope untuk tindakan sistoskopi.

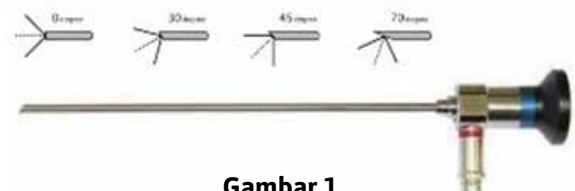
Dalam perkembangannya pada tahun 1931 Prof Kenji Takagi mulai membuat alat artroskopi dengan diameter lebih kecil yaitu 3.5 mm yang dianggap lebih mudah diaplikasikan yang akhirnya telah banyak berkembang dengan berbagai ukuran sampai saat ini. Dalam makalah kali ini terutama akan dijelaskan mengenai kegunaan prosedur artroskopi pada kelainan sendi anggota gerak bawah.

## II. PERALATAN

### Arthroscope (Lensa kamera)

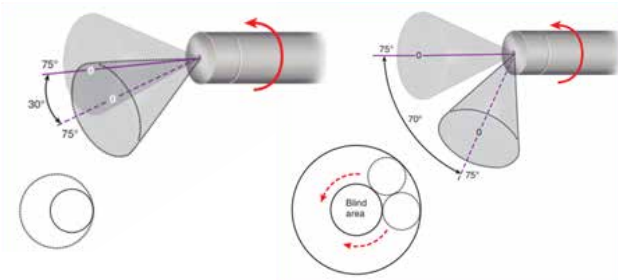
Alat ini merupakan instrumen paling mendasar dan sangat penting dalam tindakan artroskopi. Terdapat berbagai ukuran *scope* yang tersedia, mulai dari diameter paling kecil (1.9 mm) sampai besar (4 mm) yang digunakan sesuai dengan ukuran sendi yang akan dilakukan tindakan artroskopi. Semakin besar diameter *scope*, maka sudut cakupan akan semakin lebar. Misalnya *scope* dengan diameter 1.9 mm akan memiliki cakupan 65° lapang pandang, sedangkan *scope* ukuran 4 mm akan memiliki cakupan sampai dengan 115°.

Lensa *scope* juga memiliki sudut inklinasi yang bervariasi mulai dari 0-120°, namun demikian sudut inklinasi *scope* yang paling banyak digunakan adalah dengan sudut inklinasi 0°, 30° dan 70°. Semakin kecil sudut inklinasi, cakupan pandang akan semakin sempit, sebaliknya sudut inklinasi yang besar akan memiliki lapang pandang yang lebih luas.



**Gambar 1.**

*Arthroscope variasi cakupan sudut 0- 70°*



**Gambar 2.**

Perbandingan lapang pandang arthroscope dengan sudut inklinasi yang berbeda (Gambar atas sudut inklinasi 30°, gambar bawah sudut inklinasi 70°)

### Tower System dan Monitor

Arthroscopic tower ini terdiri atas beberapa macam perangkat alat yang meliputi monitor, perangkat



**Gambar 3.**

Arthroscopy tower system

recording, perangkat kamera, perangkat shaver-drill, perangkat irrigation system dan perangkat printing. Alat ini merupakan bagian yang sangat penting (*main system*) dari prosedur artroskopi karena hampir semua instrument akan disambungkan dengan sistem tower ini.

### Peralatan asesoris

Adapun beberapa peralatan asesori dalam tindakan artroskopi meliputi *forceps grasping system, shaving system, probe; arthroscopic knives; motorized meniscus cutter and shaver; electro-surgical, laser, and radiofrequency instruments.*



**Gambar 4.**

Instrumen asesori artroskopi

### III. INDIKASI PROSEDUR

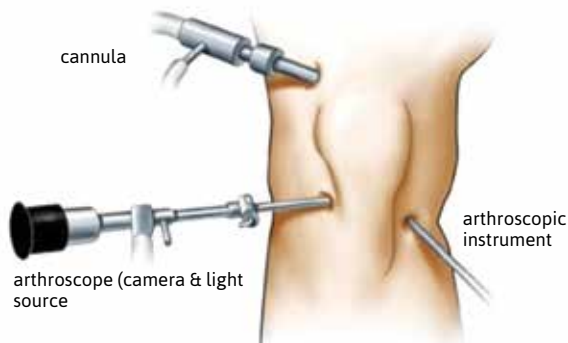
Tindakan artroskopi khususnya pada anggota gerak bawah dapat dilakukan baik pada sendi panggul, sendi lutut maupun sendi pergelangan kaki. Tindakan artroskopi dapat dilakukan dengan tujuan diagnosis (*diagnostic arthroscopy*) maupun terapi (*therapeutic arthroscopy*). Dalam proses diagnosis, keuntungan dilakukannya tindakan ini bahwa dokter akan dapat melihat secara langsung (*direct vision*) secara jelas bentuk kelainan, cedera atau penyakit yang terjadi pada sendi dengan pandangan kamera fiberoptic pembesaran sampai dengan 10 kali lipat.

#### Artroskopi Sendi Lutut (*knee joint*)

Tindakan artroskopi pada sendi lutut merupakan prosedur yang paling populer dan paling banyak dikembangkan dibidang

orthopedi khususnya bidang cedera olah raga (*sport injury*). Kasus yang membutuhkan tindakan artroskopi sendi lutut sangat banyak dengan indikasi yang bermacam-macam.

Indikasi dilakukannya tindakan artroskopi sendi lutut meliputi; diagnosis, rekonstruksi cedera ligamen cruciatum (ACL/PCL), rekonstruksi/ repair cedera meniscus (bantalan sendi lutut), rekonstruksi cedera tulang rawan (cartilage), removal loose bodies, debridement radang sendi (OA, RA, dll). Kemudian irigasi infeksi sendi, terapi kelainan bawaan (congenital), fiksasi fraktur intraarticular, lisis adhesi kekauan sendi



**Gambar 5.**

A. Gambar Ilustrasi prosedur artroskopi sendi lutut, B.Tindakan Artroskopi pada sendi lutut pada pasien, C. Luka operasi pasca tindakan artroskopi sendi lutut (Rekonstruksi ACL).

### Artroskopi Sendi Pergelangan Kaki (Ankle joint)

Prosedur artroskopi pada sendi pergelangan kaki (*ankle*) merupakan prosedur yang mulai banyak dilakukan. Sendi *ankle* memiliki penampang permukaan sendi yang lebih sempit jika dibandingkan sendi lutut. Oleh karena itu tindakan artroskopi pada sendi *ankle* memberikan tantangan tersendiri bagi dokter yang melakukannya. Alat-alat khusus dengan ukuran dan diameter yang lebih kecil dibandingkan artroskopi sendi lutut dibutuhkan pada prosedur sendi *ankle*.

Adapun indikasi tindakan artroskopi pada sendi *ankle* meliputi; diagnosis, debridement

radang sendi (OA, RA, dll), *removal loose bodies*, irigasi infeksi. Kemudian reseksi jaringan tulang/ lunak pada kasus *ankle impingement* anterior/posterior, rekonstruksi cedera tulang rawan, dan fiksasi fraktur intraarticular.



**Gambar 6.**

Ilustrasi artroskopi ankle



**Gambar 7.**

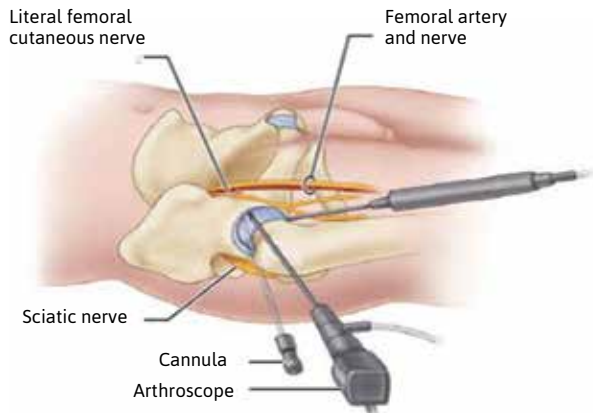
Prosedur arthroscopy pada pasien dengan Ankle impingement anterior

### Artroskopi Sendi Panggul (Hip joint)

Tidak seperti halnya artroskopi sendi lutut dan sendi *ankle*, artroskopi sendi panggul lebih jarang dilakukan. Indikasi untuk dilakukannya tindakan artroskopi sendi panggul juga lebih sempit dengan jumlah kasus yang relatif sedikit. Sendi panggul memiliki luas permukaan sendi yang sempit dan cenderung lebih sulit diakses oleh karena struktur otot yang sangat tebal dan kompleks yang melekat disekitar sendi

panggul. Namun demikian arthroskopi pada sendi panggul tetap dapat dilakukan.

Indikasi untuk tindakan artroskopi sendi panggul adalah; diagnosis, rekonstruksi/ eksisi labrum, cedera tulang rawan (*chondral injury*), debridement radang sendi, iliopsoas release.



**Gambar 8**

*Ilustrasi Arthroskopi sendi panggul (Eksisi labrum)*

#### IV. KEUNTUNGAN PROSEDUR ARTHROSCOPY

Keuntungan menggunakan prosedur arthroscopy secara umum adalah menurunkan morbiditas pasca operasi, insisi kulit minimal (*minimally invasive*), nyeri pasca operasi lebih minimal, respon inflammasi pasca operasi minimal. Selain itu, dapat meningkatkan visualisasi (*direct vision*), menurunkan *length of stay* rumah sakit, menurunkan angka komplikasi, mempercepat rehabilitasi pasca operasi, dan memungkinkan dilakukan re-evaluasi (*second look arthroscopy*).



(\* dr. Asep Santoso, Sp.OT, M.Kes, adalah Sub Spesialis Rekonstruksi di RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso Surakarta).

#### Referensi:

1. *History of Profesor. Takagi*: (<http://www.ics-japan.org/museum/museum.html>)
2. *Shahriariee H. O'Connors Text book of Arthroscopic Surgery. Chapter 1. Lippincot Philadelphia*. <https://www.isakos.com/assets/archive/History-of-Arthroscopic-Surgery-Masaki-Watanabi.pdf>
3. *Phillips BB. General principle of Arthroscopy*. <http://cigarboxarthroscopy.com/wp-content/uploads/2016/03/Copy-of-general-arthroscopy.pdf>



dr. Asep Santoso, Sp.OT, M.Kes

# OPERASI ARTROSKOPI

## CARA MENGATASI SAKIT SENDI MASA KINI

Bagi masyarakat luas di manapun yang mengalami keluhan pada sendi lutut, sendi panggul dan sendi ankle, jangan disepelekan.

Datanglah segera ke dokter dan diperiksa supaya dapat dievaluasi. Bila keluhan pada sendi tidak ditangani dengan segera dan tepat, akan menyebabkan kelainan sendi lebih lanjut (parah), sehingga juga akan makin sulit penanganannya.

**A**njuran itu disampaikan oleh dr. Asep Santoso, Sp.OT, M.Kes yang merupakan dokter Sub Spesialis Rekonstruksi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Kini, pria kelahiran Cirebon, 24 Mei 1984 itu, sehari-hari bertugas menangani pasien dengan keluhan sendi, khususnya ekstremitas gerak bawah (sendi panggul, sendi lutut dan sendi pergelangan kaki).

Pasien dengan keluhan sendi, menurut lulusan Fakultas Kedokteran Universitas

Gajah Mada (UGM) Jogjakarta tahun 2008 ini, juga tidak perlu takut seandainya kemudian dokter merekomendasikan untuk dilakukan operasi. Peralannya, saat ini RS Ortopedi telah mengembangkan penanganan keluhan sendi dengan operasi *minimally-invasive* Metode Arthroscopy (Arthroscopi).

#### JAMAK TERJADI

Lulusan program Pascasarjana Magister Kesehatan (M.Kes) Universitas Negeri Sebelas Maret (UNS) Surakarta tahun 2014 ini, menjelaskan, operasi *minimally-invasive* dengan Metode

Arthroscopi dilakukan dengan sayatan minimal. Metode Arthroscopi saat ini sudah merupakan standar prosedur tindakan rekonstruksi *sport injury* seperti tulang sendi extremitas bawah. Apalagi di negara-negara maju seperti Korea, maka penanganan operasi kelainan ligament rata-rata sudah menggunakan Metode Arthroscopi “RS Ortopedi sebagai rumah sakit khusus rujukan tulang, sudah sewajarnya jika mengembangkan operasi *minimally-invasive* Metode Arthroscopi ini,” katanya.

Pada dasarnya, menurut lulusan Spesialis Ortopedi dan Traumatologi (Sp.OT) UNS – RS





Ortopedi Surakarta tahun 2016 ini, operasi *minimally-invasive* dengan Metode Arthroskopi bisa dikerjakan pada semua persendian besar termasuk sendi anggota gerak atas (sendi bahu, sendi siku, dan pergelangan tangan). Namun karena dirinya mendalami *reconstruction lower extremity*, maka mengkhususkan pada penanganan sendi panggul, sendi lutut dan sendi pergelangan kaki. Apalagi setelah mendapat kesempatan tugas belajar memperdalam kompetensi rekonstruksi gerak bawah di Korea selama setahun, melalui program *Fellowship Joint Reconstruction Surgery (Lower Extremity)* di *Center for Joint Diseases, Chonnam National University Hospital, Gwangju City, Jeonnam, South Korea*.

Pemilihan mendalami *reconstruction lower extremity* juga merupakan masukan dari manajemen RS Ortopedi tempatnya mengabdikan. Alasannya, kelainan sendi memang jamak terjadi pada ekstremitas atau anggota gerak bawah terutama lutut dan harus ditangani secara lebih baik seiring kemajuan ilmu dan teknologi. "Kasus ini banyak dialami oleh para atlet akibat cedera olah raga (*sport injury*), seperti para atlet sepak bola, futsal dan lainnya. Namun ada pula bukan atlet yang mengalami kelainan sendi karena kecelakaan maupun faktor degeneratif," sebutnya.

Saat ini pasien dengan keluhan sendi ekstremitas bawah yang memerlukan penanganan operasi dengan Metode Arthroskopi di RS Ortopedi Surakarta juga semakin banyak.

Tidak hanya dari Jawa Tengah, tapi juga luar Jawa seperti Kalimantan dan Sumatera. “Banyak alumni program spesialis ortopedi (Sp.OT) dari sini yang bekerja di luar daerah dan merujuk pasiennya ke sini,” paparnya.

### MANFAAT BESAR

Diterangkannya, meskipun hanya dengan sayatan kecil berkisar satu centimeter yang disebut portal, namun operasi dengan Metode Artroskopi banyak segi positifnya bagi dokter maupun pasien. Manfaat besar bagi dokter adalah seluruh bagian dari persendian dapat diakses (dilihat), misalnya untuk menangani operasi kelainan sendi lutut. Dari portal itu, dokter memasukkan alat berupa kamera (scope) untuk melihat kondisi seluruh bagian sendi lutut. Bahkan termasuk bagian belakang sendi lutut yang sulit terlibat, meskipun dengan operasi sayatan besar.

“Dari portal bagian belakang dokter memasukkan kamera untuk melihat dan menilai kondisi persendian bagian dalam dan belakang.

Pada sendi yang dioperasi, memang bisa terdapat lebih dari satu sayatan tergantung bagian mana yang akan diakses, namun sayatannya kecil,” jelas suami dr. Intan Tragediantie Pertami.

Selain itu, katanya, meskipun sayatannya kecil, tapi dokter akan mampu menilai seluruh bagian sendi lutut dibanding operasi konvensional dengan sayatan besar. Proses pelaksanaan operasi pun menjadi lebih cepat.

Sedangkan bagi pasien, juga dikatakannya, sangat bermanfaat. Misalnya, karena irisan lebih kecil atau pendek, maka penyembuhan luka lebih cepat. Rasa nyeri yang dirasakan pasien juga sangat minim. Selain itu, komplikasi berupa kekakuan sendi akan lebih minimal. Pemulihan menjadi lebih cepat dan fase rehabilitasi juga lebih singkat.

“Sejauh ini tingkat kepuasan pasien yang ditangani dengan Metode Artroskopi sangat bagus. *Alhamduillah*, hasilnya baik,” tutur ayah dari Queeneisha Anindita Santoso dan Muhammad Elraja Habibie Santoso ini. **(Hms)**



# Exercise pada Cedera Sendi Lutut

Dr. K. Kusumawati, SpKFR, M.Pd

**E**xercise tidak sama dengan olahraga, tetapi *exercise is medicine*. Sehingga *exercise* dapat didefinisikan sebagai suatu aktivitas fisik/ program latihan yang direncanakan, terstruktur, dan repetitif untuk tujuan mengkondisikan seluruh bagian tubuh/ bertujuan terapeutik/ penyembuhan/ pemulihan dengan persentase yang tepat.

**Tujuan latihan** adalah untuk meningkatkan kesehatan, menjaga kebugaran dan merupakan salah satu prosedur penting dalam program rehabilitasi fisik. *Exercise* sangat penting karena bermanfaat dalam mencegah atau mengatasi penyakit jantung koroner, osteoporosis, kelemahan, diabetes, kegemukan, dan depresi.

Type/ jenis latihan penting yang direkomendasikan pada cedera atau penyakit pada sendi lutut adalah **quadriceps set exercise**, meliputi latihan lingkup gerak sendi atau *range of motion (ROM exercise)*, latihan penguatan (*Strengthening exercises*), latihan untuk rehabilitasi jantung (*Cardiac rehabilitation exercises*).

**Latihan lingkup gerak sendi** adalah merupakan salah satu aspek latihan yang penting untuk meningkatkan atau mempertahankan fungsi sendi. **Latihan penguatan** memberikan resistensi yang tepat untuk meningkatkan daya tahan (*endurance*) dan kekuatan pada otot, sehingga stabilitas kerja sendi dapat dipertahankan.



## A. LATIHAN LINGKUP GERAK SENDI (LGS/ ROM)

Latihan LGS mengacu pada aktivitas yang ditujukan untuk meningkatkan gerakan sendi tertentu. Latihan ini dipengaruhi oleh beberapa struktur, yaitu konfigurasi permukaan tulang di dalam sendi, kapsul sendi, ligamen, tendon, dan otot yang bekerja pada sendi. Ada tiga jenis latihan LGS yaitu : pasif, aktif, dan aktif dibantu.

**LGS pasif** adalah gerakan pada sendi dilakukan secara aktif oleh petugas/ alat/ mesin (seperti *CPM*), sementara pasien bersifat pasif. Ketika LGS pasif diterapkan, pasien benar-benar santai sementara petugas secara aktif menggerakkan persendian yang menjadi target latihan. Cedera, operasi, atau imobilisasi sendi dapat mempengaruhi rentang gerak sendi yang normal.

**LGS aktif** adalah gerakan sendi secara aktif dilakukan oleh pasien. Dalam hal ini, tidak ada kekuatan luar yang membantu dalam gerakan itu.

**LGS aktif dibantu (AAROM)** adalah pasien melakukan latihan gerak sendi dengan bantuan secara parsial dari petugas. Pada latihan LGS aktif dibantu ini mungkin mayoritas gerakan dihasilkan dari pasien atau mungkin juga oleh alat atau petugas.

## B. LATIHAN PENGUATAN

Latihan penguatan bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan menambah massa otot, kekuatan tulang, dan metabolisme tubuh, disamping itu latihan penguatan juga dapat membantu mencapai dan mempertahankan berat badan ideal dan meningkatkan rasa percaya diri individu. Tingkat kekuatan otot tertentu diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berlari, dan naik tangga. Latihan penguatan dilakukan dengan memberikan latihan lebih banyak pada otot yang terpapar. Setiap peningkatan beban akan menstimulasi protein di dalam setiap sel otot, sehingga otot secara keseluruhan akan berkontraksi. Ada bukti yang menunjukkan bahwa latihan kekuatan ini mungkin lebih baik dibanding latihan aerobik dalam meningkatkan kebugaran dan kepercayaan diri. Latihan beban memungkinkan satu umpan balik segera, yang dapat terlihat melalui pengamatan kemajuan massa otot dan peningkatan tonus otot. Latihan penguatan dapat dalam bentuk isometrik, isotonik dan penguatan isokinetik.

### LATIHAN ISOMETRIK

Latihan isometrik adalah suatu latihan, dimana otot berkontraksi tanpa disertai gerakan/ perubahan pada sendi. Serabut otot akan mempertahankan panjangnya secara konstan di seluruh kontraksi. Latihan biasanya dilakukan terhadap permukaan atau objek yang tidak bergerak seperti menekan lutut pada alas/ tempat tidur. Latihan isometrik efektif untuk mengembangkan kekuatan total otot-otot tertentu. Dengan kontraksi isometrik, pasien dapat mengisolasi kelompok otot tertentu yang perlu diperkuat. Karena latihan ini lebih fokus, pasien akan merasakan kelelahan otot di area tertentu dan tidak akan merasakan kelelahan umum seperti yang biasanya orang-orang lakukan dengan rutinitas kebugaran. Ini sering digunakan untuk program rehabilitasi. Metode latihan semacam ini dapat memberikan hasil yang relatif cepat dan nyaman untuk beban latihan yang berlebihan serta penguatan otot tanpa peralatan khusus dan kemungkinan terjadinya cedera sangat minimal.

### LATIHAN ISOTONIK

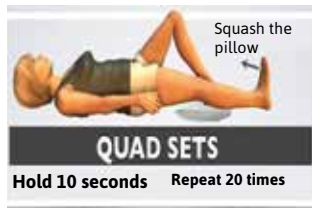
Latihan isotonik berbeda dari latihan isometrik di mana ada gerakan sendi selama kontraksi otot. Contoh klasik dari latihan isotonik adalah latihan beban dengan dumbel dan barbel. Ketika beban diangkat sepanjang rentang gerak, otot memendek dan memanjang. Contoh lainnya, ketika persendian lutut digerakkan ke arah fleksi dan ekstensi secara perlahan agar muncul beban tahanan dari beban tubuh sebagai kekuatan perlawanan. Senam juga merupakan contoh latihan isotonik, termasuk chin-up, push-up, dan sit up, yang semuanya menggunakan berat badan sebagai kekuatan perlawanan.

### LATIHAN ISOKINETIK

Latihan isokinetik menggunakan mesin/ dinamometer yang mengontrol kecepatan kontraksi dalam kisaran lingkup gerak sendi yang sudah ditentukan sebelumnya sesuai target yang diinginkan. Latihan isokinetik, merupakan gabungan dari latihan isometrik dan latihan isotonik. Misalnya, sepeda stasioner isokinetik pada 90 putaran per menit berarti bahwa tidak peduli seberapa kuat dan cepat otot berkontraksi, tapi sifat isokinetik dari sepeda akan memungkinkan seseorang berolahraga untuk mengayuh sepeda hanya secepat 90 putaran per menit. Latihan yang bersifat isotonik kita temukan pada latihan dengan mesin Cybex dan Biodex. Latihan jenis ini umumnya memerlukan pendampingan oleh personal trainer (PT)/ fisioterapis.

## CONTOH EXERCISE PADA LUTUT Knee exercise level I : saat tahap awal latihan





### 1. Quadriceps Set

Letakkan bantal memanjang di bawah lutut. Tarik jari-jari kaki ke belakang dan dorong kaki ke bawah untuk memijat bantal. Tahan selama 10 detik dan ulangi hingga 20 kali. rasakan otot paha dan gluteus berkontraksi selama latihan. Mulai dengan upaya moderat dan kemudian tingkatkan upaya secara bertahap. Latihan ini dapat dilakukan dengan berbaring datar seperti yang ditunjukkan, duduk di kursi malas, atau bersandar di dinding.



### 2. Hamstring Sets

Berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan jari-jari kaki ke atas. Gali tumit ke tanah dan tarik ke belakang tanpa menggeser tumit. Tahan selama 10 detik dan ulangi hingga 20 kali. Rasakan tekanan punggung paha dan paha belakang selama latihan ini. Seperti halnya perangkat quad, mulailah dengan upaya moderat dan tingkatkan secara bertahap.



### 3. SLR (Straight Leg Raise)

Kencangkan paha dan tarik jari-jari kaki ke belakang seperti yang dilakukan untuk perangkat quad, kemudian pertahankan kekencangan otot saat menaikkan kaki perlahan setinggi 18 inci. Turunkan perlahan, rilekskan otot-otot sebentar, kemudian kencangkan paha, tarik jari-jari kaki ke belakang dan ulangi 20 kali. Catatan: ketiga latihan lutut pertama ini adalah yang paling tidak membuat stres pada sendi lutut karena latihan ini hanya memerlukan sedikit atau bahkan tidak ada gerakan lutut itu sendiri. Termasuk dalam **latihan Isometrik**.



### 4. Bridging

Lutut ditekuk dan kaki rata di lantai seperti di atas dengan tumit ditempatkan dengan nyaman dari bawah. Lipat bantal tempat tidur menjadi dua, dan letakkan diantara lutut. Remas bantal dan pegang erat-erat dengan kedua tungkai. Angkat bagian bawah/ panggul ke atas perlahan-lahan sambil mengangkat satu vertebra pada satu waktu dari matras Anda. Lanjutkan mengangkat bagian bawah panggul ke atas sampai ada garis lurus dari bahu ke lutut. Tahan posisi ini 5-10 detik. Ulangi 6-8 kali. Pikirkan untuk mengangkat lutut ke depan di atas pergelangan kaki.

**Catatan:** Jika latihan ini tidak nyaman, cukup tekan bantal dan tahan 10 detik. Ini disebut set adduktor, karena yang bekerja otot paha bagian dalam. Jika berhasil diulangi 20 kali.



### 5. Knee Ekstension

Duduk tegak di kursi, luruskan tungkai, kencangkan paha dan tarik kembali jari-jari kaki. Tahan selama 10 detik dan ulangi hingga 20 kali. Semakin mengencangkan otot-otot, semakin baik hasil yang akan didapatkan dari latihan ini. Anda mungkin merasakan peregangan di belakang lutut selama latihan. Untuk tantangan yang lebih besar, luruskan kedua tungkai pada saat yang sama, atau lakukan latihan ini dengan berat pergelangan kaki yang bisa disesuaikan hingga 5 pon.

Jika Anda merasakan peregangan kuat di belakang lutut selama latihan, pompa pergelangan kaki (arahkan jari-jari kaki dan lenturkan kaki ke belakang) beberapa kali, ini akan membantu meningkatkan fleksibilitas.



**6. Heel Raises**

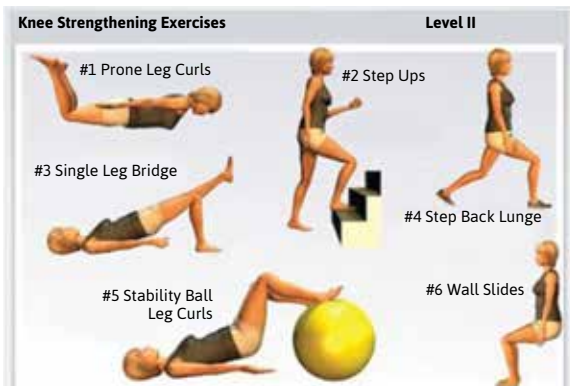
Pegang kursi atau meja untuk keamanan. Jinjit dengan ujung jari-jari kaki setinggi mungkin tanpa menyandarkan berat badan ke depan. Pertahankan selama 2-3 detik. Ulangi hingga 25 kali. Jaga berat badan di atas ibu jari kaki saat gerakan naik dan turun. Setelah dapat melakukan sebanyak 25 kali pengulangan, coba turunkan punggung bagian bawah dengan topangan hanya pada satu kaki, Kemudian lanjutkan jinjit dengan satu kaki.



**7. Butt Kicks**

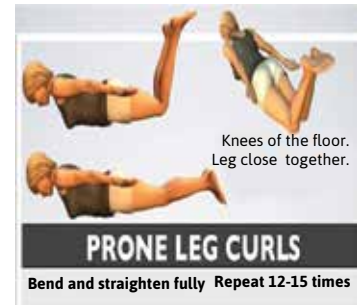
Luruskan lutut dan angkat tumit ke arah ujung belakang tubuh, setinggi mungkin. Berdiri tegak saat mengangkat tumit. Rasakan kontraksi otot hamstring selama latihan ini, dan mungkin terasa ada peregangan di bagian depan paha. Ulangi hingga 20 kali per sisi. Tambahkan pembebanan pada pergelangan kaki untuk meningkatkan tantangan.

**Knee exercise level II : untuk persiapan fase agility dan kembali pada aktifitas sebelum sakit**



**1. Prone Leg Curls**

Posisi awal: Berbaringlah pada perut dan naikan sedikit tubuh bagian atas, lutut dan kaki dari lantai. Bayangkan meraih bagian atas kepala dan telapak kaki menjauh satu sama lain saat melakukan ini. Luruskan dan kencangkan kedua tangan dan dekatkan kedua tulang pundak dan paha. **Latihan gerakan:** pertahankan posisi awal dan bengkokkan dan luruskan lutut perlahan, jauhkan lutut dari lantai selama latihan. Jagalah agar lutut sedekat mungkin - remas bantal di antara lutut Anda jika itu membantu. Ulangi 12-15 kali. Tambahkan beban ringan pada pergelangan kaki.



**2. Step Up**

Mulai dengan mengangkat kaki kanan di atas tangga 9 inci dengan posisi berdiri tegak, kemudian angkat lutut kiri ke arah dada, dorong lengan kanan ke atas pada saat yang bersamaan. Turunkan perlahan dalam 2-3 detik untuk kembali ke posisi awal. Ketika turun, sentuhkan jari2 kaki kanan ke tanah, dan lakukan pembebanan parsial pada kaki sebelum memulai step berikutnya. Untuk meningkatkan kemampuan, lakukan langkah berikutnya, atau gunakan platform yang lebih tinggi. Ulangi hingga 15-20 kali di setiap sisi.



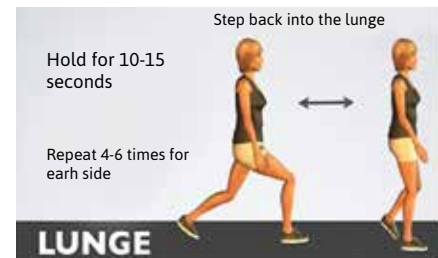
**3. Single Leg Bridge**

Lutut kanan ditekuk dan kaki menempel rata di lantai lakukan dengan nyaman. Angkat punggung bagian bawah perlahan-lahan ke atas sampai membentuk garis lurus dari bahu ke lutut. Pertahankan posisi ini dan luruskan serta regangkan tungkai sisi satunya (kiri). Tahan 5 detik, kembalikan tungkai kanan dan kiri keposisi semula. Ulangi 2-3 kali untuk setiap tungkai, turunkan ke posisi awal untuk istirahat sebentar.



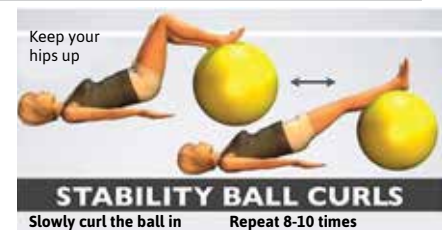
#### 4. Lunge

Langkah mundur dengan kaki kanan dan turunkan badan kebawah. Berhenti di titik di mana anda dapat merasakan otot berkontraksi. Tahan selama 10-15 detik. Pertahankan kedua kaki mengarah ke depan dan pertahankan posisi lutut kiri di atas pergelangan kaki. Jangan biarkan lutut maju melewati jari-jari kaki. Gunakan dinding untuk membantu keseimbangan jika diperlukan. Ulangi 4-6 kali setiap sisi. Seperti latihan penguatan lutut lainnya, gerakan dan jarak langkah dapat disesuaikan sesuai dengan kemampuan masing-masing individu. Jangan melewati sudut 90 derajat untuk menghindari stres berlebihan pada lutut.



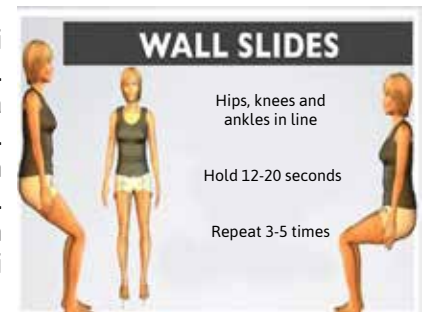
#### 5. Stability Ball Curls

Letakkan kaki di atas bola bobath, dan letakkan kedua tangan di lantai untuk membantu keseimbangan, angkat pinggang ke atas sampai membentuk garis lurus dari bahu ke lutut. Pertahankan posisi ini dan gerakkan bola di bawah kaki. Jangan biarkan tubuh melorot ke lantai selama latihan. Luruskan kaki selama latihan dan ulangi 8-12 kali.



#### 6. Wall Slides

Berdiri dengan punggung bersandar didinding dan langkahkan kaki menjauh dari dinding sekitar 18 ". Lalu turunkan badan ke posisi jongkok. Berhenti di titik di mana terasa kontraksi otot quadriseap. Pertahankan kedua kaki mengarah ke depan dan lutut tegak lurus dengan pergelangan kaki. Tahan selama 15-20 detik dan ulangi 3-5 kali. Dapat juga dengan menekan bola voli di antara lutut selama latihan untuk mengisolasi paha depan. Latihan ini juga bisa dilakukan dengan bola bobath. Bersandar melawan bola sehingga pinggang melawan kekuatan pusat bola. Jangan melewati sudut 90 derajat untuk menghindari stres berlebihan pada lutut Anda.



#### Kepustakaan

1. Zimmerman, JR and Mow, VC : *Physiology of Synovial Joint and Articular Cartilage*. In : *The Physiological Basic of Rehabilitation Medicine*, Downey, JA et al (Eds), Butterworth-Heinemann, Boston, 2nd ed, 1994, pp : 149-174
2. Giir H, Cakin N, Akova B, Okay E, Kiiciikoglu S. *Concentric Versus Combined Concentric-Eccentric Isokinetic Training : Effects on Functional Capacity and Symptoms in Patients With Osteoarthritis of the Knee*. *Arch Phys Med Rehabil*, 2002 ; 83 : 308-315
3. Kisner, C and Colby, EA : *Therapeutic Exercise, Foundation and Techniques*, F.A.. Davis. Philadelphia, 1990, pp : 229-230
4. Mc Nair PJ, Marshall RN, Marquire K. *Swelling of the joint: Effect of exercise on quadriceps muscle strength*. *Arch Phys Med Rehabil*, 1996 ; 77: 897-9
5. Young J.L., *Musculoskeletal Disorders of The Lower Limb*. In: Braddom RL. *Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1996: 795-799



Gedung Pelayanan Terpadu Rawat Jalan

# Ikon Baru Etalase Pelayanan Terdepan

Pasien yang datang berkunjung di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, ditanggung makin merasa nyaman. Sebab begitu masuk lingkungan rumah sakit, langsung disugahi pemandangan yang asri, lapang, hijau, dan bersih dengan angin segar berhembus sumilir. Beberapa bangunan gedung nampak tertata rapi. Jalan-jalan lingkungan rumah sakit juga sudah mulus. Ini tentunya berbeda dengan setahun lalu atau beberapa tahun sebelumnya.

Lobi yang luas di bangunan gedung baru lima lantai, juga dengan 'ramah' menyambut kedatangan pasien. Gedung baru tersebut difungsikan menjadi Gedung Pelayanan Terpadu untuk rawat jalan. Seakan ini juga menandakan makin siapnya RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Gedung Pelayanan Terpadu rawat jalan telah diresmikan Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, Sp.M(K), 14 Juli 2018 lalu. Saat itu Menkes menggambarkan lingkungan baru dengan sebutan *Green Hospital*. "Telah terjadi perubahan yang signifikan dari konsep dan wajah pembangunan rumah sakit tradisional menjadi *Green Hospital* di era saat ini, khususnya di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta," ungkap Menkes saat itu.

#### **DIPERMUDAH**

Kepala Instalasi Rawat Jalan, dr. Nugroho Dzulkarnaen S, Sp.S, mengungkapkan, saat ini segala bentuk pelayanan rawat jalan dapat dilaksanakan dalam satu gedung. Di situ telah disediakan aspek pelayanan poliklinik beserta penunjangnya, seperti radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, fisioterapi, dan apotik. Kemudian dokter spesialis ortopedi dan spesialis lain seperti saraf, kedokteran fisik dan rehabilitasi, penyakit dalam, bedah dan gigi juga siap memberikan pelayanan terbaik dalam satu gedung, baik untuk pasien anak-anak maupun dewasa.

"Dengan Gedung Pelayanan



**dr. Nugroho Dzulkarnaen S, Sp.S**

Terpadu rawat jalan, pasien dipermudah. Inilah konsep pemikiran pihak manajemen dalam membangun gedung tersebut. Dulu, unit kerja poliklinik dan rehabilitasi medik berjauhan, sehingga pasien harus berpindah-pindah tempat," terangnya.

Tersedianya layanan rawat jalan terpadu, imbuhnya, jelas menunjukkan tekad bahwa RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta menginginkan adanya pelayanan paripurna dalam satu gedung. Semua keperluan pasien telah disediakan, mulai dari pemeriksaan dan konsultasi dengan dokter, pelayanan penunjang hingga penyediaan obat, serta penyelesaian administrasi.

"Dengan konsep pelayanan seperti ini, diharapkan ketika pasien masuk Gedung Pelayanan Terpadu, masalahnya menjadi tuntas dalam satu waktu dan tempat. Itulah misi idealnya, sehingga nantinya pasien tidak

terlalu repot atau kehilangan waktu dalam menyelesaikan satu pengobatan rawat jalan paripurna," tambahnya.

Konsep pelayanan terpadu, menurutnya, juga didasari pemikiran bahwa rata-rata pasien yang datang memang mengalami keterbatasan fisik. Misalnya jalannya pincang dan berkursi roda, dimana mobilitasnya tentu tidak seperti pasien rumah sakit umum yang secara fisik mungkin masih mudah berjalan. Ini diantara upaya untuk memberikan pelayanan terbaik dan lebih memuaskan pasien.

#### **PEMBAGIAN RUANGAN**

Pemanfaatan ruangan Gedung Pelayanan Terpadu lima lantai itu untuk pelayanan berbeda. Lantai I diperuntukkan pelayanan ortopedi dan penunjangnya bagi pasien umum reguler dan BPJS. Lantai II dipakai untuk unit rehabilitasi medik pasien reguler dan BPJS. Lantai III khusus untuk pelayanan eksekutif rawat jalan non BPJS dengan layanan penunjang fisioterapi. "Pelayanan eksekutif rawat jalan ini disediakan bagi pasien yang mungkin menginginkan adanya sarana-prasarana lebih, meskipun dokternya sama. Pasien rawat jalan eksekutif dapat menjadwalkan waktu bertemu dokter sehingga tidak perlu antri," tandasnya.

Sementara itu lantai IV dikhususkan untuk layanan pediatri (anak-anak), baik reguler maupun eksekutif. Layanan khusus anak ini dibedakan karena memang dunia anak-anak membutuhkan komunitas

berbeda dengan orang dewasa. Jika dicampur dengan orang dewasa mereka bisa terganggu atau sebaliknya. Sedangkan di lantai V untuk ruangan manajemen dan administrasi, antara lain untuk komite medik, komite perawatan dan theater untuk ekspose.

Dijelaskannya pula, mengingat pelayanan dilakukan di gedung bertingkat, pihak pengelola melakukan berbagai antisipasi. Misal untuk mengatasi lift macet pada saat listrik mati. Kemudian juga diantisipasi jika suatu saat terjadi peristiwa di luar dugaan seperti kebakaran maupun bencana gempa bumi, dimana mungkin perlu lift evakuasi pasien dari lantai atas semacam peluncur di pesawat. Kemudian juga diupayakan adanya toilet khusus bagi pasien berkursi roda atau pasien yang masuk toilet dengan tempat tidurnya.

**ETALASE TERDEPAN**

Gedung pelayanan terpadu rawat jalan kini telah menjadi ikon baru bagi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Ke depan, gedung ini juga diharapkan menjadi etalase pelayanan terdepan. Artinya pasien harus mendapatkan kesan baik di pelayanan terdepan, sehingga mereka percaya pelayanan di bagian dalam seperti rawat inap, rehabilitasi dan sebagainya.

Meurut dr. Nugroho, sangat disadari bahwa untuk menciptakan image positif kepada pasien rawat jalan, memang petugas pelayanan harus 'bermain' dalam waktu yang terbatas. Sebab pasien hanya butuh waktu sesaat untuk mendapatkan kesan dirinya dilayani secara baik atau tidak, yaitu ketika dia masuk hingga keluar dari gedung tersebut. Jika pada saat dilayani

mendapatkan kesan baik, itulah yang akan terekam dalam hatinya. Sebaliknya, jika saat dilayani mendapat kesan jelek, itu pula yang akan membekas di hati pasien. Berbeda dengan rawat jalan, dimana ada waktu agak longgar untuk memperbaiki kekurangan.

“Kita mengharapkan semua pihak yang terlibat di gedung pelayanan terpadu benar-benar menghayati peran dan tugasnya sesuai hakekat visi dan misi RS Ortopedi. Sebab, produk yang dihasilkan dari gedung pelayanan terpadu merupakan hasil kerja kolaboratif dari ratusan karyawan yang terlibat. Tempat yang baik tidak akan ada gunanya jika tidak disertai komitmen SDM dan regulasi yang baik. Gedungnya bagus, SDM bagus, pelayanan juga harus bagus,” harapnya.

**(Hms)**



PELAYANAN REHABILITASI DI GEDUNG PELAYANAN TERPADU RAWAT JALAN YANG DILENGKAPI DENGAN PERALATAN TERBARU UNTUK FISIOTERAPI, OKUPASI TERAPI, GYMNASIUM, TERAPI PSIKOLOGI DAN LAIN-LAIN



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

## Bangga Bila Peserta Didik Lebih Pintar Dari Gurunya

**S**eorang dokter yang juga pendidik ini merasa sedih bila peserta didiknya mendapat kesulitan contohnya gagal dalam ujian. Kesedihan lebih besar justru dirasakanya dibanding dirasakan oleh peserta didiknya. Mengapa begitu?

“Karena bila mereka gagal, saya harus introspeksi. Bukan anak didik saya yang salah. Mungkin saya yang salah dalam mengajar, sehingga anak didik tidak dapat dibuka wawasannya terhadap apa yang mereka perlukan,” ungkap pria kelahiran Bandung ini, kepada Majalah ORTOPEDI suatu pagi di ruang kerjanya.

Alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran (Unpad) Bandung itu, kini memang harus mengemban tugas ganda. Selain berprofesi sebagai dokter spesialis ortopedi di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, juga menjadi pendidik residen (calon dokter spesialis ortopedi/ ortoped) di Fakultas Kedokteran UNS Surakarta – RS Ortopedi Surakarta. Profesi sebagai dokter sudah dilakoninya sejak tahun 1988. Sementara amanah penugasan sebagai pendidik (dosen) ditunaikan sejak tahun 2004.

## TUGAS BERAT

Mengenai penugasan sebagai pendidik, dokter Sub Spesialis Rekonstruksi ini menceritakan kenangannya. Setelah lulus menjadi dokter spesialis ortopedi, pada tahun 2002 Depkes (sekarang Kemenkes) menugasinya ke RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Alasannya, waktu itu di RS Ortopedi akan dipersiapkan menjadi rumah sakit pendidikan.

“Sebetulnya saya sendiri tidak terbayang akan menjadi staf pengajar. Cita-cita saya hanya pengabdian dan pelayanan di rumah sakit. Tapi saat itu Kemenkes mengharapkan saya untuk bisa ke RS Ortopedi, karena akan dibuka Program Pendidikan Dokter Spesialis Ortopedi di Solo. Saya bertanya-tanya pada diri sendiri apakah saya mampu menjadi seorang pengajar?,” ujarnya.

Tapi, ceritanya, para senior dan guru-gurunya optimis dan terus memotivasi bahwa dirinya bisa menjadi pendidik. Alasannya menurut para senior itu, kadang-kadang potensi baru muncul setelah dijalani. “Akhirnya saya bersedia menjadi staf pengajar. Tugas itu sudah saya jalani sejak dibukanya Program Pendidikan Dokter Spesialis Ortopedi Fakultas Kedokteran UNS – RS Ortopedi Surakarta pada tahun 2004 hingga sekarang,” kata dr. Iwan yang pernah memperdalam keilmuannya (spesialis ortopedi) di National University, Gwangju, Korsel (2000-2001).

Mengenai keberadaan Program Dokter Spesialis Ortopedi, dokter Iwan memaparkan, bahwa animo pendaftar untuk menjadi residen (spesialis ortopedi) cukup baik. Setiap angkatan mencapai puluhan, namun yang diterima rata-rata hanya berkisar 4 orang. Menurutnya, untuk menjadi residen calon ortoped, mungkin sama sulitnya dengan spesialis lainnya.

“Ada tes yang tujuannya untuk menstandarkan seorang calon residen, sehingga dapat diketahui kemampuannya. Misalnya tentang anatomi, bagaimana kalau seorang calon ortoped tidak mengenal soal anatomi,” kilahnya.

Saat ini mahasiswa calon ortoped berjumlah 39 orang (seluruh angkatan). Sedangkan staf pengajarnya ada 15 orang. “Kalau dilihat dari rasio jumlah pengajar dan peserta didik, sebenarnya dalam satu periode kita dapat menerima 5-6 residen. Hanya saja walaupun pendaftar banyak tapi yang lolos tes kemampuan dasar kurang dari yang diharapkan, maka yang diterima tentu yang lolos tes,” kilahnya.

*Output* yang diharapkan adalah melahirkan dokter spesialis ortopedi yang punya kompetensi dengan dilandasi karakter yang baik. Berkarakter yang dimaksudkannya adalah, seorang ortoped harus bisa bertanggungjawab terhadap diri sendiri dan kepada pasien, bahwa dia akan melakukan suatu pengobatan sesuai keilmuannya. “Tentu saja kalau dia seorang beragama, maka agama akan dijadikan pagar agar bisa bekerja dengan baik,” tuturnya.





Setiap waktu secara terus-menerus dilakukan pengembangan terhadap pelaksanaan program pendidikan spesialis ortopedi. Prestasi yang berhasil diraih pun sangat membangkan, dimana saat ini telah mendapatkan Akreditasi A dari Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT). "Dengan prestasi ini, boleh dikatakan bahwa cara mendidik, kurikulum yang diterapkan dan hasil yang didapat selama ini, sudah dalam koridor yang ditetapkan," timpalnya.

#### TERUS BELAJAR

Lantas bagaimanapun usahanya sebagai pribadi untuk bisa ikut mempertahankan prestasi tersebut? Meskipun sudah terbukti dapat meluluskan dokter spesialis ortopedi (ortoped), namun dirinya merasa masih jauh untuk menjadi pengajar yang baik. Karena itu merasa harus terus belajar. "Ternyata setelah terjun di dunia pendidikan, mengajar bukan hanya memberi ilmu ortopedi saja, tapi juga bagaimana membekali residen supaya menjadi seorang spesialis yang berkarakter baik. Itu yang paling berat," jelasnya.

Terus belajar itu dimaksudkan supaya ilmu yang disampaikan kepada peserta didik selalu *up to date*. Selain itu, juga selalu belajar teknik pembelajaran terbaru untuk mencapai hasil pengajaran yang baik. Misalnya, kalau dulu proses pengajaran berlangsung satu arah, yaitu dosen bercerita dan peserta didik hanya mendengarkan, maka sekarang harus diperbaharui.

"Residen juga diharapkan lebih aktif mencari ilmu, kemudian mendiskusikan dengan pengajar tentang ilmu yang mereka baca. Hal itu akan lebih bisa tertanam pada diri residen, karena mereka merasa belajar itu kebutuhan. Jadi, dari sisi *up to date* keilmuan tidak bisa seperti jaman saya menjadi residen dulu," harapnya.

Selain itu, upaya lainnya adalah dilakukan evaluasi secara rutin. Dari evaluasi dapat diketahui topik yang diajarkan bisa diterima dengan baik oleh residen atau tidak. Kalau memang hasilnya masih ada kesenjangan antara topik dan penyerapan oleh peserta didik, harus dilakukan evaluasi ulang. Tujuannya untuk mengetahui apakah cara mengajarnya yang salah atau tuntutan yang terlalu tinggi pada kurun waktu tersebut.

"Peserta didik harus diajari secara bertahap. Karena itulah ada penilaian semester. Kalau diberikan sekaligus harus menguasai kompetensi yang diharapkan sebagai seorang ortoped, tentu akan kesulitan menyerap dan memahami, apalagi mempraktekkan," tandas dr. Iwan yang sedang menempuh Program Doktor (S3) di sebuah Universitas Belanda yang berafiliasi dengan Undip Semarang.

Dokter Iwan juga selalu menanamkan aspek kejujuran kepada para residen. Jujur adalah bertanggung jawab untuk dapat melaksanakan pelayanan dengan baik. Mengapahaliniditekankan? Karena menurutnya, sekarang ini secara umum

terjadi krisis kejujuran. “Saya tekankan, bahwa dalam melaksanakan suatu pengobatan, seorang residen/ ortoped harus jujur terhadap pasien sebesar apa kemampuan yang dimilikinya dalam melaksanakan pengobatan, sehingga pasien akan mendapat pertolongan dengan baik,” tandasnya.

Bagi residen yang sudah berkeluarga, pesannya, juga harus belajar dengan baik, sehingga bisa memberi contoh kepada anaknya, bahwa sebagai orang tua yang sedang menjalani masa pendidikan juga harus tetap belajar. “Anak akan tahu bapaknya sekolah juga, itu motivasi belajar bagi anak. Kita harus membuat belajar sebagai kebutuhan, bukan kewajiban. Kalau belajar sebagai kebutuhan, kita akan mencari. Sedangkan bila dianggap kewajiban, umumnya orang akan menghindari. Kalau residen mau belajar dengan baik, akan dapat melayani dengan baik dan semua mendapat keuntungan,” tuturnya.

#### KEPUASAN

Dokter Iwan mengungkapkan rasa syukurnya, karena sampai saat ini ortoped lulusan UNS – RS Ortopedi Surakarta cukup baik. Hal ini ditandai dengan sedikit atau hampir tidak adanya komplain dari tempat kerja ortoped tersebut. Kemudian

kasus-kasus yang dikerjakan hasilnya baik.

“Itu berdasarkan informasi dari pihak pimpinan tempat alumni berbakti. Tapi meskipun kinerjanya dalam pelayanan sudah dianggap baik, saya mengharapkan alumni juga harus bisa mendapat nilai plus dan keahlian dengan kemampuan ilmunya di lingkungan tempat kerjanya. Unggul dan punya posisi cukup bergengsi yang merupakan penghargaan dari lingkungan tempat kerjanya bahwa alumni kita sudah bekerja dengan baik,” harapnya.

Dokter Iwan mengaku bangga dan puas jika punya anak didik bisa lebih pintar dari gurunya. Apalagi bisa lebih berhasil dari segi pelayanan dan mungkin juga taraf hidupnya. Bisa hidup nyaman dengan keluarganya yang dapat dilihat dari penampilan yang sumringah. Selama ini dirinya memang jarang ketemu alumni yang mengeluh.

Namun demikian, sebagai pendidik (guru) dirinya juga menempatkan posisi sebagai orang tua. “Karena itu kalau ada anak kesulitan, bisa kembali kepada orang tua untuk diskusi mencari jalan keluar. Kita tetap membuka diri untuk alumni yang di daerah. Kalau memang menghadapi kesulitan, silakan kembali ke rumah,” pintanya. **(Hms)**





RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

## Mengajak Masyarakat Sayangi Sendi dan Tulang

Sebagai bagian dari tanggungjawab moral, maka RS. Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso Surakarta secara terus-menerus mengajak masyarakat khususnya di Kota Solo dan sekitarnya untuk selalu menjaga kesehatan sendi dan tulang. Ajakan itu antara lain dikampanyekan dalam acara Car

Free Day (CFD) di Jalan Slamet Riyadi Kota Solo.

Seperti yang dilakukan pada Minggu pagi (21/10/ 2018) dimana dalam acara Car Free Day (CFD) tersebut, RS. Ortopedi menggelar kegiatan senam sendi dan tulang (Sentul) bersama dengan tema "Love Your Bone"

Sayangi Tulang Anda dengan Aktif Bergerak Sejak Muda". Kegiatan tersebut digelar juga dalam rangka memperingati Hari Osteoporosis se-Dunia yang jatuh setiap tanggal 20 Oktober.

### SENAM SENTUL

Untuk menyemarakkan



Car Free Day (CFD) itu, sangat diminati warga terutama kaum ibu. Tidak sedikit pula kaum adam yang ikut serta. Sayangnya belum banyak kalangan muda yang tertarik mengikuti senam Sentul. Mungkin mereka beranggapan senam Sentul itu senamnya kaum yang sudah berumur.

Seusai kegiatan senam, Dirut bersama para dokter dan staf melayani pemeriksaan kesehatan dan konsultasi dokter ortopedi serta pemeriksaan kepadatan tulang. "Semuanya dipersembahkan kepada masyarakat secara gratis," tandas Dirut.

kegiatan senam tulang dan sendi itu, Direktur Utama RS. Ortopedi Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT (K) terjun langsung bersama staf dan karyawan. Sebelum senam dimulai, Dirut mengajak dan berpesan kepada masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan sendi dan tulang, diantaranya dengan melakukan senam pagi maupun senam dengan pembebanan. Menurut Dirut, dengan senam pagi dan terkena sinar matahari, sangat bagus untuk kesehatan tulang dan sendi, diantaranya mencegah osteoporosis sejak dini.

Menjaga kesehatan tulang dan sendi, imbuah Dirut, juga dapat dilakukan dengan memberikan asupan yang baik untuk tubuh. Adapun asupan yang baik adalah cukup sayur, cukup buah, dikurangi gula dan garam serta protein. "Yang tidak boleh banyak adalah karbohidrat dan lemak," saran Dirut. Warga pun manggutt-manggut sebagai tanda paham

atau setuju atas saran Dirut.

Melalui kegiatan senam sendi dan tulang itu, Dirut mengharapkan masyarakat selalu menjaga pola hidup sehat dengan aktif bergerak sejak muda. Dirut pun kemudian memberi contoh dengan cara mengikuti senam bersama-sama warga hingga selesai.

Senam sendi dan tulang yang juga digelar setiap acara

Sementara itu, dr. Retno Setianing, Sp.KFR menambahkan, acara tersebut juga sebagai bentuk kepedulian rumah sakit kepada warga masyarakat. Dengan cara seperti itu, setidaknya masyarakat mendapatkan edukasi secara langsung dari para dokter Spesialis Ortopedi (SpOT) dan dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpKFR), serta keluarga besar RS. Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso Surakarta. (Hms)





## BANGUN JEMBATAN SEBAGAI INVESTASI AMAL JARIYAH

**D**irektur Utama, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT (K) menilai, bahwa pegawai dan karyawan RS Ortopedi telah ikut berkontribusi dalam mewujudkan bangunan jembatan utama akses keluar

masuk rumah sakit. Sebab, jembatan itu dibangun dengan dana murni Badan Layanan Umum (BLU) yang merupakan hasil produktifitas kerja pegawai.

“Setiap investasi pembangunan sarana prasarana

rumah sakit, ada kontribusi dari seluruh pegawai. Semoga Bapak/Ibu yang telah ikhlas berkontribusi akan bernilai ibadah dan menjadi investasi amal jariyah,” tutur Dirut saat meresmikan jembatan tersebut, Kamis (06 Desember 2018). (HMS)

## YUKKK.... SENAM PEREGANGAN DULU



**P**ara tamu undangan yang terdiri Direktur Rumah Sakit Vertikal pada kegiatan Evaluasi Organisasi dan Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan BLU oleh Kemenpan-RB dan Kemenkes RI, Senin (5 Nopember 2018), turut melakukan senam perengangan untuk merelaksasi tubuh. Senam perengangan itu dilakukan di tengah-tengah acara. Ketika tiba-tiba Dirut, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K) interupsi dan mengajak tamu undangan untuk senam, “yukkk senam perengangan dulu...”, ternyata para tamu undangan dengan suka cita mengikutinya.

Senam perengangan biasanya selalu dilakukan para pegawai RS.Ortopedi secara rutin setiap jam 10.00 WIB dan 14.00 WIB di seluruh satuan kerja masing-masing. Hal ini bertujuan untuk menghindari tekanan pekerjaan berlebih baik fisik maupun mental. (HMS)

## KAKI PENGKOR SEBAIKNYA DIRUJUK PADA UMUR DUA MINGGU

**D**alam rangka HUT RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso ke-67 dan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-54, Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) RS Ortopedi menyelenggarakan *Gathering* dan *Talk-show* tentang “Penanganan dan Perawatan pada Anak dengan Kaki Pengkor (CTEV)”, hari Jum’at (23/11 2018) di ruang auditorium lantai tiga.

Acara dibuka oleh Direktur Utama, Dr. dr. Pamudji Utomo, Sp.OT(K). “Mari kita bersama-sama belajar tentang *Congenital Talipes Equino Varus* (CTEV), bagaimana mengetahuinya, akibatnya, penanganannya dan mendeteksi secara dini gejalanya,” ajaknya.

Kegiatan ini dihadiri tenaga kesehatan, komunitas CTEV dan mahasiswa. Adapun nara sumbernya adalah Dokter Spesialis Ortopedi Sub Spesialis Pediatri dr. Anung Budi Satriadi, Sp.OT(K) dan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi dr. Siswarni, Sp.KFR, serta dimoderatori oleh dr. Hendra Cahya Kumara, SpOT.

### BANYAK TERJADI

Dokter Anung menjelaskan, fenomena kaki pengkor pada anak banyak terjadi, kira-kira 1:1000. Bahkan gejalanya sudah dapat diketahui sejak lahir. Cuma orang tua banyak yang belum mengetahui kemana akan di bawa dan siapa yang akan menangani. Pa-

dahal, katanya, jika sudah muncul tanda-tanda kaki pengkor, harus ditangani sesegera mungkin. Jika tidak, maka akan sangat berpengaruh bagi masa depannya, misal tidak produktif.

Soal penyebab terjadinya kaki pengkor pada anak, dokter Anung belum dapat memastikannya. Cuma, menurutnya, hal itu dimungkinkan karena pada masa kehamilan kondisi rahim belum

begitu lebar, sehingga pergerakan bayi kurang dan terjadi kasus tersebut. “Itu baru sebatas teori, secara pastinya belum ada kesepakatan (para ahli),” ujarnya.

Dijelaskannya, penanganan kaki pengkor pada anak dilakukan dengan cara dipasang gips. Jika sudah normal, dipertahankan dengan memakai sepatu khusus. Pemakaian sepatu khusus secara rutin juga untuk mencegah kekambuhan. “Saat ini, terjadi peningkatan kasus kaki pengkor pada anak. Yang sangat disayangkan, orang tua tidak cepat merujuk. Kalau sudah diketahui sejak lahir, sebaiknya segera dirujuk saat umur dua minggu,” katanya. (HMS)





KEGIATAN OPERASI TERHADAP KORBAN GEMPA LOMBOK

## Gempa Lombok Mengetuk Hati KELUARGA BESAR RS ORTOPEDI

**G**empa bumi bermagnitudo 6,4 yang terjadi di Pulau Lombok, Nusa Tenggara Barat, 29 Juli 2018, menimbulkan banyak korban jiwa, baik meninggal maupun luka-luka. Kejadian itu mengetuk hati pimpinan dan seluruh keluarga besar RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso, Surakarta. Karena itulah direksi memutuskan untuk mengirim bantuan tenaga medis maupun obat-obatan ke Lombok.

Tim bakti sosial berjumlah delapan orang yang dipimpin Direktur Medikal dan Keperawatan, Dr. Romaniyanto, Sp.OT(K) Spine. Adapun anggota tim terdiri dr. Dhina Hafiz Sa'ban, Sp.OT, dr. Bagus Nur Graha Wahyu Aji, Sp.OT, Yunus, S.Kep,Ners, Waluyo, S.Kep, Ners, Riduwan, S.Kep, Ners, dibantu Priyanto dan Agus Nuryanto.

Tim bakti sosial gempa

Lombok berangkat tanggal 8 Agustus dan kembali ke Solo tanggal 12 Agustus 2018. Misinya adalah menangani korban gempa terutama yang menderita cedera tulang dan harus dioperasi. Selain itu, juga menyerahkan bantuan implant dan bahan habis pakai operasi.

Selama di Lombok, tim



menangani korban gempa di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pada hari pertama tanggal 8 Agustus, sempat melaksanakan operasi perdana terhadap korban gempa yang menderita cedera tulang. Namun karena terjadi gempa besar susulan, penanganan korban gempa dilanjutkan di RSUD Patuh Patut Patju Kabupaten Lombok Barat (Gerung).

Di RSUD Patuh Patut Patju, Lombok Barat (Gerung), tim melaksanakan tindakan operasi terhadap beberapa korban gempa. "Di sini kita lakukan operasi terhadap beberapa korban yang menderita cedera tulang," kata Dr. Romaniyanto, Sp.OT(K) Spine.

Tim melaksanakan operasi terhadap korban gempa Lombok hingga tanggal 11 pukul 19.00 Wib. Pada tanggal 12 Agustus, tim berkoordinasi dengan Korlap Bencana dan PABOI setempat untuk menyerahkan implant dan bahan habis pakai operasi. Pukul 16.00 Wib, tim ke Bandara untuk kembali ke RS Ortopedi, dan tiba di Solo tanggal 13 Agustus 2018 pukul 01.30 WIB.

Kehadiran tim dari RS Ortopedi disambut penuh suka oleh para korban gempa Lombok, maupun pihak pemerintah daerah. Karena dengan hadirnya dokter spesialis ortopedi, para korban gempa yang menderita cedera tulang mendapatkan penanganan semestinya. **(HMS)**

## RS ORTOPEDI BERANGKATKAN TIM KESEHATAN KE PALU

Seperti halnya pada gempa di Lombok, RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta juga mengirimkan tim kesehatan untuk gempa dan tsunami Palu dan Donggala Sulawesi Tengah. Tim terdiri empat dokter spesialis ortopedi, seorang dokter spesialis anestesi, dan enam perawat bedah, dengan membawa bantuan berupa implan (28 jenis), obat-obatan dan alat habis pakai (86 jenis).

Tim kesehatan bertugas selama 10 hari (tanggal 03 - 12 Oktober 2018). Tim Kesehatan dipimpin oleh Direktur Medik dan Keperawatan dr. Romaniyanto, SpOT(K) Spine, dengan anggota dr. Tito Sumarwoto, M.Kes, Sp.OT, dr. Agung Ari Budi Santoso, Sp.An, Sapto Mulyo, S.Kep, Ners, Teguh Wiyono, S.Kep, Ners, Sugiyarto, S.Kep, Ners, Triyanto, S.Kep, Ners. Ditambah tim dari PABOI Jateng yaitu dr. Alfian Marthunus, Sp.OT, dr. Ainun Naim, Sp.OT, Dedy Wijaya, S.Kep, dan Mabrun, S.Kep.

Selama di Palu, tim kesehatan RSO



bergabung dengan dengan tim RS Apung KRI DR. Soeharso dan melakukan pelayanan kesehatan di situ. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan antara lain berupa *Debridement*, *Debridement + Repair*, *Reposisi elbow+debridement*, *Boot Cast Gips*, *Close Red Long Arm Cast*, *ORIF*, *Disartikulasi Knee S*, *Rekonstruksi + ORIF*, *Body jacket*, *Transfixing Pinning*, *Konservatif/ Arm Sling*, serta *Close Red LAC*. (HMS)





DIRJEN YANKES MERESMIKAN GEDUNG RAWAT INAP DAHLIA KELAS VVIP

## PASIEJN BISA NIKMATI Ruang Inap VVIP dan President Suite

**D**irektur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dr. Bambang Wibowo, Sp. OG (K), MARS, mengatakan, sebagai rumah sakit milik pemerintah, RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta sudah seharusnya memanfaatkan aset negara untuk keperluan dan kepentingan masyarakat. Hal itu diungkapkan Dirjen Yankes ketika memberi sambutan dan arahan saat meresmikan Gedung Rawat Inap Dahlia kelas VVIP RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta, Jumat (7/9/2018).

“Dengan adanya kelas VVIP ini, RS. Ortopedi Surakarta dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien, semakin maju dan mulai bersiap untuk bisa mewujudkan langkah menuju Akreditasi Internasional,” harapnya dalam acara yang dihadiri jajaran direksi, pejabat eselon 3 dan 4, dokter fungsional, Kepala Instalasi dan Kepala Ruang.

Dalam kesempatan itu, Dirjen Yankes juga mengapresiasi perubahan dan inovasi yang telah dilakukan manajemen RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Selain itu juga memberi ucapan selamat, karena rumah sakit ini telah menghadirkan pilihan fasilitas layanan rawat inap yang nyaman bagi pasien, yaitu Gedung Rawat Inap Dahlia kelas VVIP.

“Tujuan dimanfaatkannya kembali ruang rawat inap ini adalah memberi fasilitas yang lebih nyaman kepada pasien, mengingat selain pasien umum, pasien di RS ini rata-rata adalah pasien JKN. Dengan adanya kelas VVIP Dahlia, pasien JKN yang membutuhkan ruangan yang lebih nyaman dapat memilih ruang rawat inap ini,” tuturnya.

### PENINGKATAN PELAYANAN

Sebelumnya, Direktur Utama Dr. dr. Pamudji Utomo, SpOT (K) ketika membuka acara peresmian memaparkan, bahwa Gedung Rawat Inap Dahlia kelas VVIP adalah ruang perawatan lama yang direnovasi sedemikian rupa, sehingga dapat dimanfaatkan untuk peningkatan pelayanan terbaik kepada pasien.

“Meskipun ruang Rawat Inap Dahlia ini kelas VVIP, namun tidak ada perbedaan layanan di dalamnya. Semua pasien rawat inap JKN di semua kelas mendapatkan pelayanan yang baik dari rumah sakit ini,” tandasnya.

Peresmian ditandai penandatanganan prasasti dan pengguntingan pita, dilanjutkan peninjauan lokasi dan fasilitas ruang Rawat Inap Dahlia kelas VVIP. Dirjen Yankes juga menyapa pasien yang telah menempati Ruang Rawat Inap Dahlia VVIP. (Hms)

# DIRJEN YANKES AJAK GOWES Keluarga Besar RS Ortopedi

**D**irektur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dr. Bambang Wibowo, Sp. OG (K), MARS, ternyata gemar olah raga bersepeda. Kegemarannya itu seperti disalurkan pada Minggu (25/11/2018). Mantan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang ini, mengajak Direktur Utama RS Ortopedi Surakarta Dr. dr Pamudji Utomo, Sp. OT(K) beserta keluarga besar pegawai dan karyawan untuk gowes bersama.

“Mari kita gowes bersama. Selain supaya badan kita sehat dan menyalurkan hobi, juga dalam rangka promosi RS Ortopedi,” ajaknya.

Ajakan Dirjen Yankes itu disambut antusias luar biasa oleh jajaran direksi dan pegawai RS Ortopedi Surakarta. Tak hanya kaum lelaki, pegawai perempuan juga banyak yang ikut gowes. Mereka bersemangat ngontel sepeda hingga beratus kilometer jauhnya.

Panitia Gowes dengan tema “Le Tour De Ortopedi”, Fitri Sapta Nugraha, SH, M.Si mengatakan, kali ini memilih rute start RSO - Manyaran Banyubiru - Wuryantoro - Waduk Gajah Mungkur - Wonogiri Kota - Sukoharjo - Solo Baru - kembali ke RSO. Secara keseluruhan menempuh jarak 137 kilometer.

“Pemilihan rute tersebut biar ada sedikit tantangan, seperti tanjakan dan berkelok. Asyik dan butuh nyali,” ujarnya.

Dirjen Yankes dan Dirut Dr. dr Pamudji Utomo, Sp. OT(k) bersama sekitar 500 penghobi sepeda sport, akhirnya berhasil finish kembali di RS Ortopedi dengan selamat. Meskipun terlihat lelah, namun tersenyum puas dapat menaklukkan tantangan ini. **(HMS)**



# Mukjizat Saksi Hidup Gempa dan Tsunami Palu

**M**enjadi korban gempa bermagnitudo 7,4 dan terjangan tsunami di Palu, Jumat sore (28/9/2018). Dialah M. Arief Budiarto, Amd (OT). Tapi beruntung selamat dari kejaran tsunami dan bisa pulang ke Solo lagi.

Dikisahnya, di Palu sebenarnya sedang cuti, namun secara pribadi diminta teman di RSUD Kota Palu untuk mengeset peralatan Okupasi Terapi (OT) sekaligus memberi tutorial. Berangkat dari Solo hari Rabu. Pekerjaan selesai Jumat siang. Rencana Sabtu pagi kembali ke Solo. Jumat sore (28/9/2018), diajak teman menikmati kuliner khas Kota Palu di restoran Kaledo Stereo di Pantai Talise, Kota Palu. Letaknya hanya beberapa puluh meter dari bibir pantai yang dipisahkan Jalan Diponegoro. Suasana sangat ramai karena menjelang HUT Kota Palu.

## GEMPA DAHSYAT

Baru menikmati empat sendok makan, sekira pukul 17.10 WIT gempa dahsyat mengguncang. Restoran seperti kapal oleng, pengunjung terlempar ke lantai. Sambil merayap berupaya menuju pintu keluar. Sesampainya di jalan dilihatnya jalan terbelah dan suasana kacau. Berselang tiga menit, ada teriakan air..., air..., air. Empat orang temanya lari mengikuti arah jalan raya sejajar pantai. Dia bersama dua teman (suami istri Durio Anatonikholifah Julianti) lari masuk gang kecil ke arah dataran lebih tinggi. Seluruh barang bawaan tak terselamatkan.

Karena tak tahu medan, ternyata itu gang buntu. Menengok ke belakang terlihat ombak sangat tinggi sudah mendekati pantai. Dalam keadaan panik dia tengok arah kanan, ternyata ada pintu belakang sebuah rumah terbuka. "Ini seperti jalan ditunjukkan Allah SWT, ternyata ada tangga menuju lantai dua. Di lantai dua sudah ada seorang laki-laki tua meninggal dunia, mungkin terserang jantung," katanya.

Tsunami datang dengan cepat menggulung seisi pantai. Termasuk empat temannya



**M. Arief Budiarto, Amd (OT)**

yang lari searah garis pantai kemungkinan terseret tsunami. Arief sempat menolong suami istri tergulung tsunami yang mencapai tembok rumah itu. Laki-lakinya luka robek di kaki.

Sepuluh menit berselang, kembali terjadi gempa dahsyat disusul tsunami lebih tinggi. Pada saat panik kedua itu, dia mengaku seperti mendapat tuntunan Allah SWT. "Saya lihat ada tangga lipat. Spontan kita naik ke atas. Di loteng ada cor bak tandon air. Sepuluh orang naik duluan, saya utamakan yang luka dan tua. Saya belakangan dan tidak kebagian tempat. Saya hanya pegangan nempel di tembok seperti cicak. Heran, kok bisa naik. Padahal dari saya berdiri di tangga, tangan saya tak bisa menggapai tandon. Sepertinya ada kekuatan yang mendorong naik ke atas," paparnya.

Dari atas bak tandon air, dilihat ganasnya tsunami menerjang Pantai Talise. Bertahan di loteng sekitar empat jam dan terus-menerus terjadi gempa. "Kalau memang sudah saat-

nya menghadap Sang Khaliq, saya pasrah," ujarnya.

## KELUAR PALU

Pukul 22.30 WIT turn dan berjalan sekitar enam kilometer menuju bukit tempat pengungsian. Sabtu pagi, ayah temannya menjemput. Minggu pagi, diberi uang saku Rp. 1,2 juta oleh ayah temannya, diantar ke Bandara untuk keluar menuju Jawa melalui Makassar. Tak lama ada pesawat hercules datang, tapi akan terbang lagi ke Manado. Kapasitas 250 orang, tapi ribuan daftar. Petugas memprioritaskan lansia, orang terluka, ibu hamil dan balita.

"Beruntungnya, petugas dari TNI mengumumkan butuh tenaga medis untuk mendampingi dua pasien ke Surabaya. Saya tunjuk jari menyatakan dari RS Ortopedi Surakarta, dan petugas mengizinkan," imbuhnya.

Di Bandara Manado, dibantu petugas AURI bisa ikut penerbangan Lion Air ke Surabaya sambil mendampingi dua pasien. Tapi tetap diminta bayar tiket Rp. 1.175.000. Sebelum terbang, sempat menghubungi istri menggunakan HP petugas AURI bernama Saryono yang ternyata asli Mojokongo, Boyolali. "Alhamdulillah, uang tadi cukup untuk bayar tiket. Dari Manado pukul 11.30 WIT, tiba di Surabaya pukul 14.00 Wib. Dijemput teman komunitas OT di Surabaya., kemudian naik kereta ke Solo," kenangannya.

Dari peristiwa tersebut, menurutnya, pertolongan itu betul-betul hanya milik Allah SWT. "Saya merasa ditunjukkan bahwa suasana kiamat nanti seperti itu, tapi gempa dan tsunami itu belum seberatannya dari kiamat," ujarnya.

Sebulan kemudian lelaki terluka di kaki yang pernah ditolongnya menghubungi. Ternyata seorang polisi bernama AKP Pandu bertugas di Polda Sulteng. Kini menjadi seperti saudara. (HMS)

# MEMBUAT PRESENTASI RS KEREN TANPA RIBET DENGAN ANIMAKER

Oleh : **Ayu Hafsari N, S.Sn.**  
( Staf Sub.Bag. Hukormas, lulusan DKV UNS )



**A**nda ingin membuat presentasi rumah sakit dengan konsep animasi yang keren, tanpa pusing, lama dan ribet? Atau mungkin ingin membuat animasi tetapi tidak bisa menggambar, *Adobe Flash* atau *After Effect*? Jangan khawatir, kini Anda bisa mencoba program animasi bernama **Animaker**.

Animaker merupakan program animasi online berbasis cloud buatan perusahaan Animaker Inc., Amerika Serikat milik Srinivasa Raghavan. Diluncurkan pertama kali pada tahun 2014 dalam versi beta terbuka. Perangkat lunak ini memungkinkan pengguna untuk membuat video animasi menggunakan karakter dan kerangka bawaan.

Di dalam Animaker telah tersedia aneka karakter, gerakan, gambar properti maupun latar belakang, dan *sound* yang bagus. Terdapat versi *free* atau gratis dan berbayar. Jika memakai yang berbayar Anda akan mendapatkan karakter, gerakan, properti, latar, maupun fasilitas lain yang lebih banyak daripada yang versi gratis. Harga

yang ditawarkan mulai \$19 - \$59 (Rp. 275.000 – Rp. 855.000) per bulan. Namun jika berlangganan langsung pertahun bisa lebih murah.

Berikut langkah-langkah awal untuk mengakses Animaker :

1. Pastikan laptop atau komputer Anda sudah terhubung dengan internet atau Wifi dan sudah di-instal **Adobe Flash Player** (bisa dicari di **Google**).
2. Ketik : [www.animaker.com](http://www.animaker.com) pada browser Anda (disarankan memakai **Google Chrome**), lalu tekan **Enter**.
3. Setelah muncul ke laman depan, klik **Sign Up** lalu akan muncul formulir pendaftaran yang harus diisi dengan data diri, **email** dan **password** Anda terlebih dahulu atau bisa juga langsung menggunakan akun **Facebook** atau **Google/Gmail** Anda.
4. Klik '**Create a Video**' atau '**Get Started**' lalu pilih '**Use**' pada salah satu *template* yang tersedia, biarkan *loading* sebentar.
5. Setelah masuk ke laman '**dashboard**' Anda bisa segera mencoba membuat animasi atau presentasi. Animasi diagram dan kurva juga tersedia di Animaker.
6. Hasil akhir animasi Animaker ini berbentuk mp4 ukuran 360 pixel yang akan langsung terekspor ke Youtube dalam waktu minimal 1 x 24 jam dengan durasi maksimal 2 menit per video untuk versi gratis/*free*.

Untuk penggunaan lebih detail Anda bisa lihat video tutorialnya di Animaker, Youtube atau *download E-book* nya dari website RSO : [www.rso.go.id](http://www.rso.go.id) dalam bentuk *file PDF*. Selamat mencoba dan berkarya !!

# PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

## A. KLINIK ORTOPEDI

### 1. Sub Spesialis Ortopedi – Spine

Menangani kelainan pada tulang belakang dan leher. Keluhan yang ditangani antara lain; Deformitas/ Kelainan Bentuk (Skoliosis, Kiposis, dan Lodorsis), Trauma/ Cedera (Cervical, Thoracal, Lumbal), Degeneratif (HNP, Cervical Lumbal Stenosis), Infeksi Tulang Belakang.



### 2. Sub Spesialis Ortopedi – Rekonstruksi

Menangani perbaikan/ rekonstruksi tulang maupun sendi yang rusak dan cedera olahraga.

Keluhan yang ditangani antara lain; Penggantian sendi lutut total (TKR), Penggantian sendi panggul total (THR), Illizarov (pemanjangan tulang dan meninggikan badan), Cedera Olah Raga.



### 3. Sub Spesialis Ortopedi – Pediatrik

Menangani kelainan tulang pada anak-anak. Keluhan yang ditangani antara lain; Kaki pengkor (*Clubfoot*), *Plantar Flexi Tolocruralis* karena otot anterior lemah.



### 4. Sub Spesialis Ortopedi – Onkologi

Menangani tumor dan kanker pada tulang. Keluhan yang ditangani antara lain; Operasi (Limb - Salvage Surgery), Penyelamatan Tungkai, Pengangkatan tumor tulang tanpa amputasi dengan megaprosthesis (enanganan tumor tulang dengan pendekatan interdisiplin/ clinicopathologi conference).



### 5. Sub Spesialis Ortopedi - Hand & Micro Surgery

Menangani kelainan dan operasi mikro pada tangan. Keluhan yang ditangani antara lain; Bedah tangan, Bedah bahu dan siku, Rekonstruksi sendi total (artoplasti) untuk tangan, siku, bahu. Kelumpuhan saraf anggota gerak atas (cedera plexus blachialis). Artroskopi bahu, siku, pergelangan tangan. Kelainan bawaan tangan pada lengan bawah, lengan atas, bahu. Infeksi tangan. Trauma tangan, lengan atau bahu. Penutupan luka terbuka/ cangkok.



## B. INSTALASI REHABILITASI

### 1. Klinik Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

Konsultasi dengan dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp. KFR) untuk keluhan yang berhubungan dengan otot, sendi, dan tulang, cedera olah raga, gangguan perkembangan anak, pengkor, gangguan saraf, dan pembuatan alat bantu gerak/ prostesis.

### 2. Fisioterapi.

Dilengkapi dengan peralatan modern seperti elektroterapi, aktinoterapi, cryojet therapy, gymnastic, traksi, dan program latihan untuk terapi punggung dengan program DBC (*Documentation Based Care*).

### 3. Okupasi Terapi (OT).

Membantu individu yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental. Pelayanan Okupasi Terapi antara lain; sensori integrasi, snozelen, latihan ADL, pembuatan alat bantu ADL, Proper Body Mechanic (PBM), Analisa Prevokasional Latihan Relaksasi/ Leisure, dan terapi kognitif (Remedial Teaching).

### 4. Ortotik Prostetik (OP)

Meliputi pelayanan pembuatan ortose dan protese. Ortose adalah alat bantu yang dipasang pada anggota gerak dan tubuh yang mengalami kelainan/ kecacatan. Sedangkan protese adalah tiruan/ alat palsu untuk menggantikan anggota gerak yang hilang/ amputasi.

### 5. Psikologi.

Jenis pelayanan yang diberikan adalah psikologi klinis, psikologi perkembangan, psikologi pen-didikan, dan psikologi industri serta organisasi.

### 6. Terapi Wicara

Memberikan pelayanan untuk pasien dewasa dan anak dengan gangguan bahasa wicara, gangguan suara, gangguan irama kelancaran serta gangguan menelan.

### 7. Pekerja Sosial Medis

Membantu memecahkan permasalahan sosial pasien, memberikan konsultasi tentang kemampuan pada pasien dan instansi tempat pasien bekerja.

# RS. ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

## MEDIK PARI PURNA



## C. KLINIK PENUNJANG



1. **Poliklinik Neurologi. Melayani :**
  - Kelainan Sistem Saraf Pusat (kelainan otak, stroke, epilepsi, kelemahan anggota gerak).
  - Kelainan Sistem Saraf Tepi.



2. **Poliklinik Penyakit Dalam**  
Klinik Penyakit Dalam mengelola pasien baik rawat inap maupun rawat jalan terutama yang akan dilakukan tindakan operasi dengan permasalahan penyakit dalam. Jenis penyakit yang ditangani misalnya hipertensi, diabetes mellitus, hepatitis, TBC paru-paru, gangguan kandung kemih, gangguan pencernaan, dll.



3. **Poliklinik Bedah Umum**  
Klinik Bedah Umum merupakan pengembangan dari Klinik Ortopedi yang melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan berupa kasus bedah Non Ortopedi. Pelayanan yang ditangani di Klinik Bedah Umum :
  - a. Kasus Bedah Minor (Tumor Kulit, Tumor di bawah kulit, lipoma, fibroma, Ateroma, dll)
  - b. Kasus Bedah Mayor (hernia, radang usus buntu/ appendixitis, hemoroid, wasir, struma, tumor payudara, pembesaran prostat (BPH), kelainan congenital (bibir sumbing), Kista higroma, undescensus testikulum, Hidrokel, dll).

## D. KLINIK GIGI & MULUT



Pelayanan Unggulan :

- a. Restorasi Estetik yaitu penambalan yang berorientasi hasil semirip mungkin dengan gigi aslinya.
- b. Jacket Crown yaitu gigi palsu permanen yang dibuat serupa baik bentuk dan warnanya dengan gigi aslinya.
- c. Perawatan Saluran Akar yaitu perawatan gigi yang sudah terinfeksi syaraf giginya dengan harapan gigi tidak perlu pencabutan.
- d. Odontectomy adalah pencabutan gigi miring pada gigi geraham terakhir.

## E. PENUNJANG PELAYANAN

1. **Patologi Klinik (Laboratorium).** Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium oleh dokter spesialis patologi klinik.
2. **Rekam Medis.** Jam Pendaftaran dan Pelayanan :  
Gedung Pelayanan Terpadu hari Senin-Jumat: 07.00 - 14.00 Wib untuk pasien Umum dan JKN. Intalasi Gawat Darurat (IGD) setiap hari 24 Jam.
3. **Farmasi.** Pelayanan obat jadi, pelayanan obat racikan dan penulisan resep sesuai formularium.
4. **Klinik Nyeri & Akupuntur.** Melayani :
  - Pengobatan nyeri untuk sakit kepala, migrain, vertigo, nyeri persendian, nyeri seluruh badan dan nyeri pasca operasi.
  - Pengobatan Penyakit Tertentu untuk penyakit pernapasan, asthma dan kandungan.
  - Rehabilitasi Stroke adalah paraparese dan kelumpuhan.
  - Akupunktur kecantikan: Kecantikan wajah, perawatan wajah dan penanganan obesitas dengan tanam benang.
  - Laserpuncture/ akupuntur anak.



# RS. ORTOPEDI Prof. Dr. R. SOEHARSO SURAKARTA



Jl. Jend. A Yani, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Telp. (0271) 714458 (hunting) | Fax. (0271) 714058  
email : rso\_solo@rso.go.id, website : www.rso.go.id

## PELAYANAN RAWAT INAP EKSEKUTIF DAHLIA



### President Suite

Kapasitas Kamar :  
2 tempat tidur

Kamar terdiri dari :

- 1 kamar pasien
- 1 kamar ruang tamu
- 1 ruang keluarga
- 2 kamar mandi

Fasilitas :

- Tempat Tidur Pasien
- Tempat Tidur Keluarga Pasien
- Meja Makan
- Telepon
- 2 Bedside Cabinet
- Kursi Penunggu
- Over Bed Table
- Sofa
- TV LED
- Kulkas 1 pintu
- AC Split tiap kamar

Kapasitas Kamar :  
7 tempat tidur

Kamar terdiri dari :

- 1 kamar pasien
- 1 kamar keluarga/penunggu
- 2 kamar mandi

Fasilitas :

- Tempat Tidur Pasien
- Meja Makan
- Telepon
- 2 Bedside Cabinet
- Kursi Penunggu
- Over Bed Table
- Sofa
- TV LED
- Kulkas portable
- AC Split tiap kamar

### Dahlia VVIP

