

BULETIN

Bicara Sehat

MEDIA INFORMASI DAN EDUKASI RSUI



Edisi 8 tahun 2024
ISSN 2986-7509

KUPAS TUNTAS TINDAKAN BEDAH DI RSUI

FOKUS:

TINDAKAN MINIMAL INVASIF
UNTUK BATU GINJAL

INFO SEHAT:

BIPORTAL ENDOSCOPIC
SPINE SURGERY (BESS)
UNTUK ATASI SARAF TERJEPIT

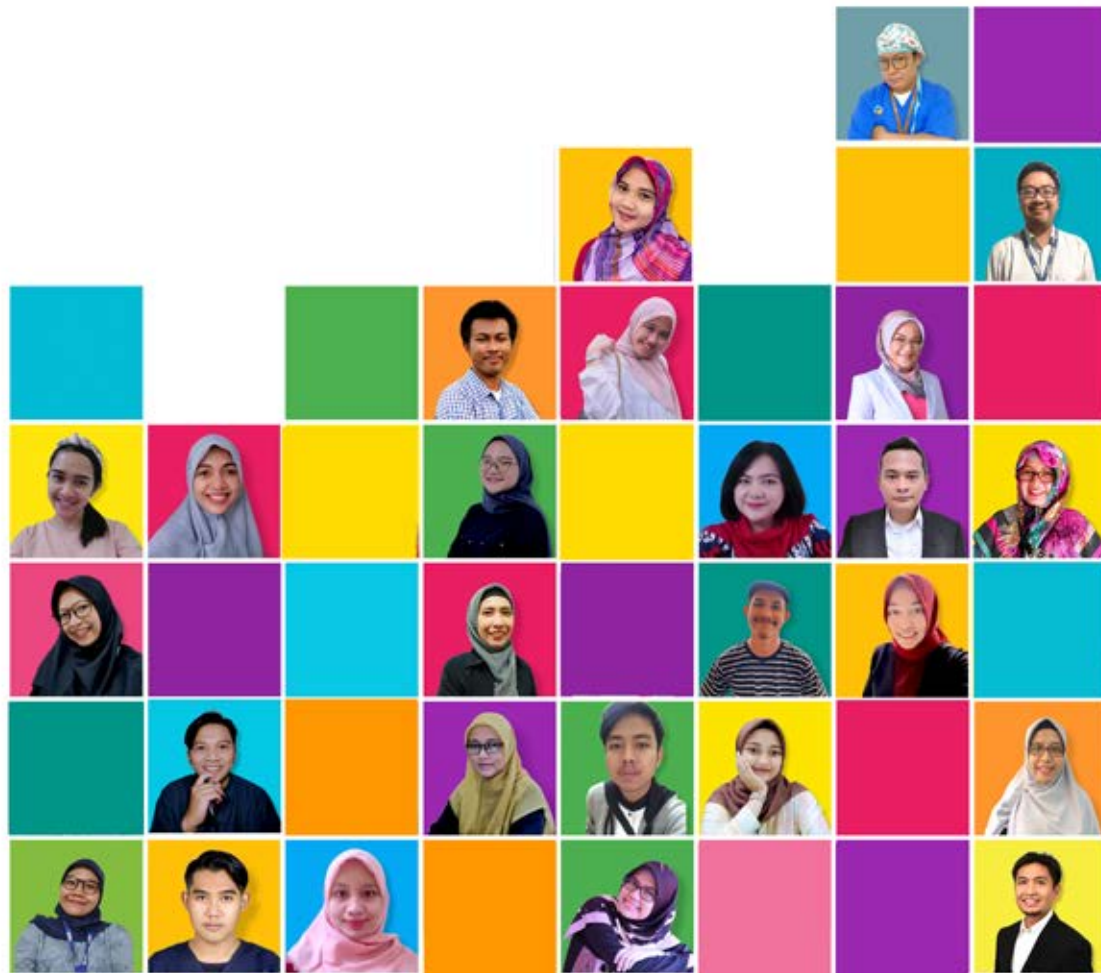
SEPUTAR RSUI:

PENGANGKATAN KANKER USUS
DENGAN TEKNIK LAPAROSKOPI

RAGAM SEHAT:

TIPS PERSIAPAN ANAK
SEBELUM DAN SESUDAH OPERASI

TIM BULETIN



Struktur Buletin Bicara Sehat RSUI

Pelindung: Dr. dr. Astuti Giantini, Sp.PK(K), MPH | dr. M Arza Putra Sp.BTKV(K) | Yoyon Suryono, SE, MM | Dr. dr. Rakhmad Hidayat, Sp.S(K), MARS

Penanggung Jawab: dr. Wahyu Ika Wardhani, Sp.GK(K), M.Biomed, M.Gizi | dr. Astrid Saraswaty Dewi, M.A.R.S

Ketua Pelaksana Buletin: Siti Nurlatifah, SKM

Wakil Ketua Pelaksana Buletin: dr. Muhammad Hafiz Aini, Sp.PD

Redaktur Pelaksana: dr. Irandi Putra Pratomo, Ph.D, Sp.P(K), FAPSR | Dr. dr Listya Tresnanti Mirtha, Sp.KO, Subsp.APK(K) | dr. Muhammad Ikhsan, SpPD-KKV, FINASIM | Dr. Eka Pujiyanti, SKM, SE, MKM | dr. Annisa Rahmania Yulman, Sp.A | dr. Indri Aulia, SpBP-RE(K), MPd.Ked

Editor: dr. Sri Wahdini, Sp.Ak, M.Biomed | Bagas Rizkinanda, S.Hum | Rizki Putra Nur Amin | Siti Khairiah, SKM

Reporter: apt. Sri Wulandah Fitriani, M.Farm | Ema Fiki Munaya, SKM, MKM | Ns. Tifanne Winesa, S.Kep | Ns. Nur Aima Siagian, S.Kep

Desain Grafis dan Ilustrator: Nur Hasanah, S.Gz | Muhamad Faisal Arbi, A.md.I.Kom | Irman Fadly, S. Si | Resta Amanda Kusuma K, S.Farm | Muhammad Danu Sinardi, SKM

Fotografer: Agam Miftahul Rizky, A.md.I.Kom

Humas dan Pemasaran: Kinanti Putri Utami, S.Hum | Renita Kusuma Mawarni, A.Md, ARS

Alamat Redaksi:
Rumah Sakit Universitas Indonesia, Gedung Administrasi Lantai 2
Jl. Prof. DR. Bahder Djohan, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424
No. Telp: (021) 50829292 ext. 722026

Referensi foto dan ilustrasi: Humas RSUI, Canva.com, Envato.com, Freepik.com, Pubmed NCBI
Referensi Artikel: Ada pada editor

04 Infografis
05 Sekapur Sirih
06 Profil

Inovasi, Kualitas Pelayanan, dan Kepuasan Pasien untuk Pelayanan Urologi yang Paripurna: Dokter Dyandra Parikesit

10 Fokus

Tindakan Minimal Invasif untuk Batu Ginjal

SEPUTAR RSUI

16 Operasi Pengangkatan Kanker Usus dengan Teknik Laparoskopi: Luka Operasi Kecil, Nyeri Minimal dan Pemulihan Lebih Cepat

18 Yuk, Kenali Lebih Dalam tentang Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik!

20 Pelayanan Terdepan: Tata Laksana Batu Saluran Kemih di RSUI

22 Bedah Estetik: Transformasi Kecantikan Melalui Keahlian Medis


06

22

20

40

28
RAGAM SEHAT

32 Terapkan Budaya Cermat agar Selamat

34 Tips Persiapan Anak Sebelum dan Sesudah Operasi

TANYA DOKTER 38

KILAS 40

TESTIMONI PASIEN 43

EKSPRESI RSUI 44

PROMO LAYANAN 09, 15, 37

INFO SEHAT

24 *Biportal Endoscopic Spine Surgery (BESS): Untuk Atasi Saraf Terjepit*

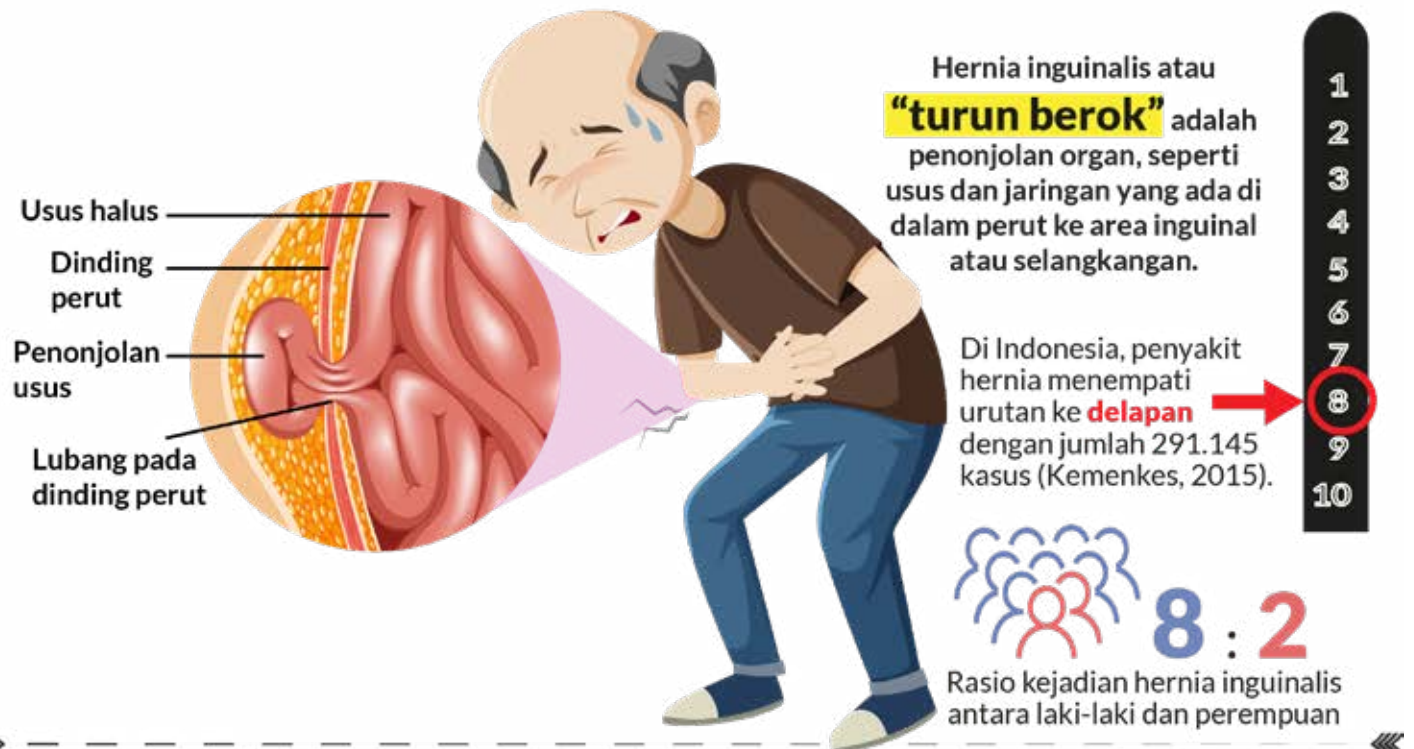
26 Selain Estetik, Inilah Tujuan Utama Bedah Ortognatik!

28 Rehabilitasi Pasca Operasi *Total Knee Replacement* (Ganti Sendi Lutut)

30 *Limb Salvage Surgery* pada Tumor di Ekstemitas: Operasi untuk Menyelamatkan Anggota Gerak yang Terkena Tumor


44

HERNIA INGUINALIS



Penyebab

- Kelemahan otot dinding perut (obesitas) dan peningkatan tekanan pada otot perut (batuk).
- Aktivitas fisik mengangkat beban berat berlebih.
- Kebiasaan mengejan saat BAK/BAB dan sembelit kronis.
- Batuk kronis yang dialami oleh perokok.
- Bayi yang lahir prematur atau memiliki berat badan lahir rendah (BBLR).



Gejala

- Pada tahap awal, tidak ada gejala, namun apabila terjadi penekanan dapat menyebabkan nyeri.
- Munculnya benjolan pada selangkangan, namun benjolannya dapat menghilang saat berbaring.
- Selangkangan terasa penuh, berat dan panas.
- Nyeri dan bengkak pada skrotum atau buah zakar pada pria.



Hernia Femoral
Hernia Inguinalis

Pengobatan

- 1 Jika tergolong **ringan**, cukup dengan tindakan bedah ringan.
- 2 Jika tergolong **berat**, diperlukan tindakan bedah yang terdiri dari:



Laparoskopi, yaitu prosedur pembedahan dengan membuat sayatan kecil di sekitar pusar.



Laparotomi, yaitu prosedur pembedahan dengan membuat sayatan di sekitar perut.

Pencegahan



Melakukan latihan fisik secara teratur

Menjaga berat badan ideal



Hindari mengangkat beban berat berlebih

Mengonsumsi makanan tinggi serat untuk mencegah sembelit



Segera memeriksakan diri ke dokter apabila mengidap batuk yang tak kunjung sembuh

SEKAPUR SIRIH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Keselamatan dan kenyamanan pasien dalam menerima tindakan medis merupakan prioritas utama RSUI memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu tindakan medis yang paling banyak dilakukan di rumah sakit adalah pembedahan atau operasi. Operasi yang dilakukan di RSUI berorientasi pada *patient centered care* yang memiliki inovasi dan teknologi terkini sehingga tindakan pembedahan atau operasi yang dilakukan menjadi lebih akurat, efisien, dan aman bagi pasien. Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI) sebagai rumah sakit pendidikan senantiasa memberikan pelayanan tindakan pembedahan terbaik dan minimal invasif berdasarkan inovasi dan teknologi terbaru untuk memberikan kesembuhan dan kenyamanan yang optimal bagi pasien. RSUI menyediakan pelayanan tindakan operasi, yang terdiri dari dokter bedah umum, dokter bedah spesialis, dokter bedah subspesialis, dan ruang tindakan dengan peralatan dan fasilitas yang paling lengkap di Kota Depok. Dokter spesialis hingga subspesialis di bidang tersebut, dokter bedah konsultan, dokter bedah digestif, dokter bedah saraf, dokter bedah vaskuler, dokter spesialis bedah plastik dan konsultan di bidang bedah plastik, hingga dokter bedah kardiovaskuler dengan subspesialis di bidang kardiovaskuler disediakan oleh RSUI. Jika Sahabat RSUI atau keluarga Anda



memerlukan tindakan pembedahan dengan kualitas terbaik dan bertaraf internasional, RSUI merupakan pilihan yang tepat bagi Anda dan keluarga. Seluruh layanan tersebut diharapkan dapat menjadi bentuk partisipasi RSUI meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Depok dan sekitarnya.

Semoga selalu sehat, Sahabat RSUI. Selamat membaca buletin RSUI edisi ke-8 ini. Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Depok, 10 Mei 2024

Dr. dr. Rakhmad Hidayat, Sp.S(K), MARS
Direktur Umum dan Operasional

PROFIL

INOVASI, KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN UNTUK PELAYANAN UROLOGI YANG PARIPURNA: DOKTER DYANDRA PARIKESIT

Dokter spesialis urologi yang akrab disapa Dokter Dyandra ini merupakan lulusan dari *University of Melbourne* pada tahun 2008 dengan memperoleh gelar *Bachelor of Medical Science* (B.Med.Sc). Gelar Dokter dan Dokter Spesialis Urologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) didapatkan oleh Dokter Dyandra pada tahun 2011 dan 2019. Pada tahun 2019 itu juga, Dokter Dyandra memulai karirnya sebagai Dokter Spesialis Urologi di RSUI.

"Saya memulai pelayanan di RSUI sejak RSUI dibuka. Awalnya, RSUI beroperasi dengan segala keterbatasan pelayanan yang ada. Meskipun demikian, perlahan kami berhasil membuat pelayanan urologi

terus berkembang serta dilengkapi dengan fasilitas yang dapat membantu terapi pasien secara minimal invasif dengan hasil yang baik," ungkap Dyandra.

Dokter yang juga merupakan Ketua Tim Pengembangan Website RSUI ini memilih RSUI sebagai "rumah kedua" sejak RSUI baru awal berdiri. RSUI sebagai Rumah Sakit Pendidikan membuat dokter yang pada tahun 2023 lalu baru saja mempublikasikan tulisan berjudul *Video exoscope as a costeffective alternative to surgical microscope in microsurgical subinguinal varicocelectomy in Indonesia: A case report* ini menghabiskan waktu untuk melayani pasien sekaligus mengajar mahasiswa kedokteran, melakukan penelitian, dan juga aktif melakukan pengembangan lain di bidang medis serta manajerial. *Passion* Dokter Dyandra dalam bidang pendidikan membuat beliau saat ini mengemban amanah





Congress 2023 & 12th Emirates International Urological Conference 2023 (UAA-EUSC 2023) yang dilaksanakan di Dubai pada akhir tahun 2023 ini, selalu berupaya untuk memberikan layanan terbaik, menciptakan pengalaman yang berkesan, dan memastikan kepuasan pasien dalam setiap layanan yang diberikan. Beliau juga

sebagai Wakil Ketua Komite Koordinasi Pendidikan (Korkordik) RSUI.

“RSUI menawarkan peluang pengembangan karier dan peningkatan kompetensi yang baik. Sebagai staf rumah sakit pendidikan, banyak peluang pengembangan diri yang terbuka tidak hanya dalam keterampilan, namun juga ilmu. Memiliki networking yang luas dan baik merupakan salah satu kelebihan menjadi staf di RSUI, hal ini dapat membuahkan kolaborasi dan kerjasama dengan berbagai pihak yang berpengalaman dan berinovasi dalam praktik medis serta manajerial,” ungkap beliau.

Inovasi, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien merupakan prinsip utama Dokter Dyandra dalam melayani pasien. Dokter yang baru saja mendapatkan penghargaan *Best Oral Abstracts Winner 2* dalam 20th Urological Association of Asia

berharap dapat berkontribusi lebih lanjut dalam penelitian dan pengembangan terapi baru, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan terutama di bidang urologi, dan terus meningkatkan keterampilan serta pengetahuan dalam bidang urologi.

Sebagai seorang kepala keluarga, dokter, dan dosen tentu pembagian waktu menjadi sesuatu yang sangat menantang bagi Dokter Dyandra. Pembagian peran, pembagian waktu, pengaturan jadwal yang cermat, dan



komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait merupakan kunci dari kelancaran aktivitas. Mendedikasikan waktu untuk para *support system* merupakan prioritas utama bagi Dokter Dyandra yaitu istri beserta putra dan putrinya, merupakan suatu kewajiban.

"Saya biasanya menetapkan prioritas pada waktu yang dihabiskan bersama keluarga, pasien, dan mahasiswa. Sebisa mungkin saya mengantar anak sekolah dan bermain dengan mereka setelah pulang kerja, pada akhir minggu saya sebisa mungkin mengajak mereka beraktivitas meskipun hanya di rumah. Saat di RS, maka prioritas saya fokus kepada pelayanan pasien dan pendidikan mahasiswa," ungkap beliau.

Selama menjalani kehidupan sebagai seorang urolog, tentu jalan yang dilalui bukan hanya jalan yang lurus dan halus. Kadang, jalan terjal harus dilalui oleh Dokter Dyandra. Beliau bersyukur karena ada orang tua, adik, guru di Departemen Urologi FKUI, para senior sejak bersekolah hingga bekerja saat ini, serta seluruh kolega yang berprestasi yang selalu memberikan dukungan terbaik mereka.

"Banyak kegagalan yang saya rasakan dalam hidup saya dan saya yakin di kemudian hari juga pasti ada beberapa hal yang berjalan sesuai dengan rencana. Menurut saya yang penting adalah belajar dari kegagalan tersebut dan mencari jalan agar berhasil di kemudian harinya. Failure is just success that is

postponed," tambah beliau.

Sebagai seorang urolog, Dokter Dyandra berpesan kepada para pembaca untuk selalu berupaya untuk menjaga kesehatan tubuh. Upaya menjaga kesehatan tubuh utamanya dilakukan melalui upaya mencegah penyakit. Akan tetapi, jika sudah memiliki penyakit, mendapatkan terapi dan tatalaksana terbaik merupakan suatu keniscayaan.

"Kesehatan merupakan sesuatu yang harus kita upaya atau berusaha untuk mendapatkan, bukan sesuatu yang secara alami ada. Don't take it for granted! Untuk sehat kita perlu berupaya melakukan pola hidup sehat berupa makan gizi seimbang, minum air yang cukup, dan olahraga secara teratur, yang merupakan upaya prevensi atau pencegahan sakit. Bila Anda sudah memiliki penyakit misalnya batu saluran kemih, maka terapi untuk mengeluarkan batu merupakan pilihan yang tepat sebagai tatalaksana, bukan lagi upaya prevensi. Jagalah kesehatan Anda sebelum memiliki penyakit!" tutup Dokter Dyandra.





Tetap nyaman saat pemeriksaan kesehatan

KLINIK EKSEKUTIF RSUI

🕒 Senin – Jumat, pukul 16.00 – 20.00 WIB 📍 Gedung Administrasi Lt. 1 RSUI
🕒 Sabtu, pukul 08.00 – 16.00 WIB

ONE STOP SERVICE:

Administrasi | Pemeriksaan Dokter | Laboratorium | Farmasi

• **SEMUA DILAKUKAN DALAM SATU AREA** •

Informasi dan Pendaftaran

📞 0811 9113 913 | www.rs.ui.ac.id

FOKUS

TINDAKAN MINIMAL INVASIF UNTUK BATU GINJAL

Batu ginjal yang merupakan bagian dari batu saluran kemih (BSK) adalah salah satu penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa selama tiga dekade terakhir terjadi peningkatan prevalensi batu ginjal di seluruh dunia. Dalam sebuah survei yang dilakukan di Amerika Serikat, diperkirakan prevalensi orang yang mengalami batu ginjal adalah 10,1 % pada tahun 2014. Dalam meta-analisis dari 58 penelitian, sebuah penelitian melaporkan bahwa di Asia Barat, Asia Tenggara, Asia Selatan, Korea Selatan, dan Jepang, prevalensi batu ginjal adalah 5–19,1%. Saat ini, sekitar hampir satu dari 5 orang yang kita kenal kemungkinan memiliki penyakit batu ginjal.

Di Indonesia, data kasus kumulatif tentang penyakit batu ginjal masih sangat terbatas.

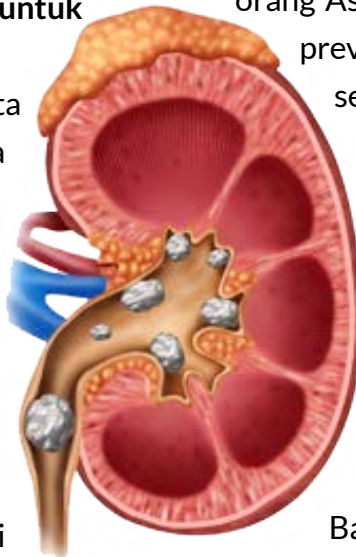
"Pada umumnya yang bermasalah di Indonesia adalah faktor dehidrasi, karena kita tinggal di wilayah garis khatulistiwa sehingga lebih berisiko mengalami dehidrasi akibat suhu yang lembab dan relatif lebih panas. Kadar garam yang tinggi dalam urine biasanya dipengaruhi secara genetik atau dari makanan yang kita konsumsi

sehari-hari,” ujar dr. Dyandra Parikesit, B.Med.Sc., Sp.U, FICS (Dokter Spesialis Urologi RSUI).

Pria Berisiko Lebih Tinggi untuk Menderita Batu Ginjal

Semua orang dapat menderita penyakit batu ginjal, namun ada populasi tertentu yang lebih berisiko dibandingkan populasi lain. Usia, jenis kelamin, dan ras atau etnis memengaruhi prevalensi batu saluran kemih atau batu ginjal. Prevalensi batu ginjal meningkat seiring bertambahnya usia dan laki-laki memiliki prevalensi batu ginjal yang lebih tinggi. Suatu penelitian menunjukkan bahwa dari tahun 2007 hingga 2010, angka prevalensi batu ginjal adalah 10,6% pada laki-laki dan 7,1% pada perempuan. Di samping itu, studi lain melaporkan prevalensi 13,0% laki-laki dan 9,8% perempuan selama periode 2015-2016.

Selain jenis kelamin, ras tertentu seperti kulit putih memiliki prevalensi batu ginjal yang paling tinggi jika dibandingkan dengan ras lainnya. Data sebuah penelitian



menunjukkan, pada tahun 2007 hingga 2016 orang kulit putih memiliki prevalensi

batu ginjal tertinggi, sebesar 9,8% (tahun 2007–2008) dan meningkat menjadi 12,1% (pada tahun 2015–2016); sedangkan orang Asia dan orang kulit hitam memiliki prevalensi terendah masing-masing sebesar 4,4–4,6% dan 4,8–5,7%.

Batu ginjal sering disebut juga sebagai penyakit nefrolitiasis. Batu ginjal terbentuk akibat dari perubahan komposisi kimia urin dan proses supersaturasi yang memicu perubahan cairan urin hingga memadat atau mengkristal dan menjadi batu. Batu dengan ukuran yang kecil dapat melewati ginjal dan saluran kemih dalam urine lalu keluar dari tubuh tanpa menyebabkan nyeri, namun batu dengan ukuran yang lebih besar dapat menyumbat saluran kemih sehingga menyebabkan nyeri pinggang dan mempengaruhi fungsi ginjal.

“Penyakit ini sebenarnya banyak terjadi di populasi, tapi banyak yang tidak menyadarinya. Terutama misalnya, pada mereka yang tidak merasakan gejala dan ditemukan saat medical check-up”. (dr. Dyandra Parikesit, B.Med.Sc., Sp.U, FICS)



Terapi Penanganan Batu Saluran Kemih dengan Standar Internasional

Di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI), penanganan batu ginjal yang merupakan bagian dari batu saluran kemih dilakukan dengan metode terkini, minimal invasif berdasarkan standar internasional. Terapi atau penanganan batu ginjal dilakukan

Perbandingan Tindakan Batu Saluran Kemih

	RIRS	PCNL	ESWL	URS
Nyeri	Ringan	Ringan-Sedang	Ringan	Ringan-Sedang
Angka bebas batu	80-90%	97,8%	86,7%	95,2%
Ukuran dan jenis batu	Batu ginjal <2 cm	Batu ginjal >2 cm	Batu ginjal <2 cm dan lunak	Batu ureter
Lama perawatan	1-2 hari	1-2 hari	Dilakukan di rawat jalan	1 hari

dengan tujuan untuk mengeluarkan batu ginjal yang menyumbat saluran kemih. Beberapa metode yang dilakukan di antaranya adalah *Retrograde Intrarenal Surgery (RIRS)*, *Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)*, *Ureterorenoscopy (URS)*, dan yang terakhir adalah *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)*.

RIRS merupakan metode penanganan batu ginjal minimal invasif dengan menggunakan teropong yang dimasukkan ke dalam saluran kemih atau ginjal. Batu di dalam ginjal akan dihancurkan dengan laser. Berbeda dengan metode tradisional yang melakukan pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan besar di sisi tubuh dan mengeluarkan batu secara langsung, metode RIRS memungkinkan pasien untuk dapat menjalani operasi tanpa memerlukan sayatan besar, sehingga rasa sakit berkurang, bekas luka lebih kecil, dan waktu pemulihan lebih cepat. Metode ini cocok dilakukan untuk batu berukuran kecil yaitu 10-20 mm. *Percutaneous nephrolithotomy (PCNL)*

merupakan metode yang cocok dilakukan untuk ukuran batu yang lebih besar yaitu sekitar 1,5-2 cm. Metode ini juga merupakan metode minimal invasif. Prosedur dilakukan dengan memasang tabung kecil melalui sayatan kecil yang dibuat di pinggang pasien. Sayatan ini dibuat agar alat dapat masuk ke ginjal dan mencapai batu yang akan diangkat. Setelah itu, teropong dimasukkan ke dalam tabung untuk mengamati batu, dan alat khusus yang disebut dengan *lithotripter* yang digunakan untuk memecahnya menjadi potongan-potongan kecil. Setelah itu, pecahan-pecahan ini dapat dikeluarkan secara manual atau terbawa oleh aliran urin. Sama dengan dua metode yang sebelumnya, tindakan *ureterorenoscopy* atau URS juga merupakan tindakan minimal invasif. URS biasanya dilakukan untuk pasien dengan batu saluran kemih di bagian atas. Batu akan dihancurkan dengan laser menjadi debu atau menjadi bagian kecil yang akan dikeluarkan melalui urin.

Tindakan tanpa sayatan atau non invasif

lainnya adalah *Extracorporeal shock wave lithotripsy* atau yang biasa disebut dengan ESWL. Pasien tidak memerlukan pembiusan untuk menjalani prosedur ini. Metode ini cocok diterapkan untuk batu berukuran kecil di bawah 20 mm dan mempunyai tekstur yang lunak. Pasien yang menjalani tindakan ini tidak memerlukan rawat inap dan dapat langsung pulang setelah menjalani prosedur.

"Batu saluran kemih merupakan salah satu penyakit yang cukup banyak terjadi. Bila tidak tertangani dengan baik, batu saluran kemih dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis. Di RSUI, penanganan batu ginjal sudah mutakhir dengan teknologi minimal invasif seperti URS, PCNL, RIRS, dan teknologi laser. Bagi yang memiliki batu saluran kemih, jangan dibiarkan dan segeralah berobat ke RSUI!"
(dr. Putu Angga Risky Raharja, Sp.U, FICS)



Jangan Takut, Batu Ginjal Bisa Disembuhkan
Pilihan layanan atau terapi penanganan batu ginjal paling tepat dilakukan berdasarkan kondisi pasien. Dokter akan melakukan observasi, pemeriksaan, wawancara medis, dan tatalaksana lain untuk menentukan metode yang paling tepat untuk pasien. Dalam hal ini, komunikasi antara dokter dan pasien menjadi hal yang sangat penting agar tindakan yang dilakukan memberikan hasil yang optimal.

RSUI berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada pasien. Kolaborasi dokter, ners, dan tenaga kesehatan lain yang kompeten dalam memberikan perawatan akan menunjang kesembuhan dan kepuasan pasien. RSUI sebagai salah satu rumah sakit pendidikan terbaik di Indonesia yang masuk dalam 250 besar *World's Top Academic Medical Centres* (AMC) versi Brand Finance tahun 2023 juga berusaha untuk selalu memberikan pelayanan dengan teknologi terkini dan inovasi terbaru dalam menunjang pelayanan kesehatan yang diberikan.

"Penanganan batu ginjal sangat bervariasi, mulai dari pendekatan konservatif dengan minum obat, terapi non-invasif dengan gelombang kejut (ESWL) hingga operasi. Teknik operasi saat ini sebagian besar dengan metode invasif minimal, seperti PCNL dan RIRS sehingga dapat meningkatkan keberhasilan namun dengan risiko efek samping minimal. Berbagai tindakan



tersebut sudah tersedia di RSUI. Diskusikan dengan dokter spesialis Urologi Anda untuk mendapat tatalaksana paling sesuai.” (dr. Widi Atmoko, Sp.U)

Cegah Batu Ginjal untuk Hidup Lebih Berkualitas

Batu ginjal dapat terjadi akibat peningkatan kadar zat pembentuk kristal seperti kalsium, oksalat, dan asam urat. Selain itu, terdapat faktor pendukung terbentuknya batu ginjal, seperti sering menahan kencing, kurang minum air (dehidrasi), serta kadar garam yang tinggi dalam urin. Peningkatan kadar zat pembentuk kristal dapat terjadi karena faktor genetik dan kebiasaan konsumsi

makanan yang tinggi garam dan asam urat. Jika batu ginjal tidak ditangani akan berpotensi menyebabkan gagal ginjal, nyeri berat, atau infeksi. Beberapa tanda dan gejala batu saluran kemih diantaranya nyeri di perut dan paha, mual-muntah, atau demam (jika batu menyebabkan infeksi).

Beberapa cara pencegahan batu ginjal dapat dilakukan dengan mencukupi kebutuhan air minum yaitu sekitar 2-3 liter setiap hari, membatasi konsumsi garam, menghindari rokok dan minuman beralkohol, serta menerapkan gaya hidup sehat seperti melakukan aktivitas fisik yang teratur dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Salam Sehat!



Daftar kerja sama Asuransi & TPA



OPERASI PENGANGKATAN **KANKER USUS** DENGAN TEKNIK **LAPAROSKOPI:** LUKA OPERASI KECIL, NYERI MINIMAL DAN PEMULIHAN LEBIH CEPAT

Oleh: dr Alldila Hendy PS, SpB, Subsp.BD(K), FICS

Kanker usus adalah penyebab kematian kedua dari keseluruhan penderita kanker, dan menjadi jenis kanker terbanyak keempat di seluruh dunia. Seiring dengan kemudahan akses informasi secara global, masyarakat menjadi lebih peka dan mawas diri sehingga deteksi dini terhadap gejala-gejala awal kanker sering kali sudah dapat dikerjakan oleh tim dokter. Fenomena tersebut terlihat dari meningkatnya jumlah kunjungan pasien yang datang untuk memeriksakan diri ke pelayanan Bedah Digestif (Saluran Cerna) di RS Universitas Indonesia (RSUI). Selama 5 bulan terakhir angka ini terus meningkat lebih dari 50% setiap bulannya. Kepekaan masyarakat atas tanda dan gejala penyakit kanker usus yang cukup tinggi dapat membantu meningkatkan kesembuhan pasien dalam penanganan kanker usus.



RSUI merupakan salah satu RS tipe B yang memiliki pelayanan bedah digestif yang berkembang pesat dengan memanfaatkan teknologi terkini. Salah satu unggulannya sehingga menjadi rujukan bagi rumah sakit di wilayah Depok dan sekitarnya, bahkan dari luar Pulau Jawa, adalah teknik yang menggunakan sayatan minimalis, yaitu laparoskopi. Teknik ini sudah sering dilakukan untuk menangani kasus batu kantung empedu dan radang usus buntu. Namun, di RSUI teknik ini dikembangkan oleh Tim Bedah Digestif sehingga dapat dilakukan untuk operasi kanker usus dengan



keberhasilan yang baik dan hasil memuaskan. Diharapkan dengan membuat sayatan yang lebih kecil, maka nyeri menjadi lebih minimal dan pemulihan menjadi lebih cepat.

Tindakan operasi kanker usus, pada umumnya harus dilakukan dengan sayatan di perut yang cukup panjang dan besar sekitar 15-30 cm atau lebih pada kondisi tertentu. Hal ini diperlukan karena dokter bedah harus menilai secara menyeluruh area usus yang ditumbuhi sel kanker dan mengeluarkan kanker yang berukuran besar. Teknik laparoskopi ini membuat operasi menjadi lebih sederhana, dengan sayatan ukuran kurang lebih 0,5 – 1 cm di 4 titik ditambah dengan sayatan minimalis yang disatukan di lipatan perut untuk mengeluarkan usus yang dipotong, akan memberikan kelebihan diantaranya secara kosmetik bentuk perut lebih baik, luka bekas operasi kecil dan mempercepat pemulihan terutama dalam perawatan.

Dengan menggunakan bantuan kamera teknik laparoskopi akan mempermudah dokter bedah digestif menilai secara keseluruhan usus di dalam perut tanpa harus membuat sayatan yang panjang.

Tim Endo-Laparoskopi Bedah Digestif RSUI terdiri atas dua dokter Bedah Digestif yang kompeten dan berpengalaman yaitu, dr. Alldila Hendy PS, SpB, Subsp.BD (K), FICS dan dr. Ridho Ardhi Syaiful, SpB, Subsp. BD(K) serta dibantu 3 perawat terlatih, yaitu Ns. I Nyoman Bagus Anom Widnanya S.Kep, Ns. Lutfiah Nurussabti Harahap S.Kep, dan Ns Jauzaa Hanaa Ramadhiyani S.Kep. Pelayanan bedah digestif RSUI akan terus berkembang mengikuti teknologi terkini untuk meningkatkan pelayanan Endo-Laparoskopi terutama pada penderita kanker usus. Pemilihan teknik laparoskopi ini tentu saja harus dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter bedah digestif, karena pemilihan teknik tersebut harus memenuhi persyaratan tertentu seperti kondisi pasien, jenis, luas dan posisi kanker usus. Keunggulan pelayanan Endo-Laparoskopi RSUI akan menjadi kepuasan tersendiri bagi masyarakat luas.



YUK, KENALI LEBIH DALAM TENTANG BEDAH PLASTIK REKONSTRUKSI DAN ESTETIK!

Oleh: dr. Indri Aulia, Sp.B.P.R.E, Subsp.G.E (K), MPd. Ked, dr. Chairunisa Aliya A, dr. Ruth FM Lumbuun, Sp. BP-RE, dr. Narottama Tunjung Hariwangsa, Sp.BP-RE

Bedah plastik di Indonesia telah mengalami perkembangan yang signifikan sejak zaman penjajahan Belanda, terutama setelah berakhirnya Perang Dunia I. Pada periode ini, fokus utama bedah plastik adalah penanganan luka-luka akibat peperangan. Seiring berjalannya waktu, bidang ini terus berkembang dengan kemampuan menangani berbagai kasus mulai dari penanganan *elephantiasis* atau kaki gajah, perawatan kondisi kulit yang bersifat ganas, hingga operasi di area kepala, leher, payudara, dan penanganan bibir sumbing. Perkembangan bedah plastik di Indonesia tidak hanya mencakup aspek rekonstruksi medis, tetapi juga aspek estetika. Para dokter bedah plastik di Indonesia telah secara berkesinambungan mengembangkan penelitian, memperluas cakupan penanganan, dan meningkatkan keahlian.

Salah satu pionir bedah plastik berkebangsaan Indonesia adalah Profesor Moenadjat Wiratmadja. Setelah menyelesaikan studinya di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, beliau melanjutkan pendidikan bedah plastik di Washington University/Barnes Hospital di Amerika Serikat. Dedikasinya dalam menyebarkan ilmu pengetahuan terkait bedah plastik, khususnya di Indonesia, membuatnya meraih

gelar profesor dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Hal ini merupakan tonggak bersejarah yang menandai kontribusi besar dalam pengembangan bedah plastik di tanah air.

Meskipun masih banyak orang yang mengaitkan bedah plastik dengan aspek kecantikan dan estetika semata, namun spesialisasi yang dikenal sebagai bedah plastik rekonstruksi dan estetika ini, sebenarnya mencakup lebih dari sekadar kecantikan. Dalam garis besarnya, seorang dokter bedah plastik menguasai dua bidang utama, yaitu rekonstruksi dan estetika. Rekonstruksi bertujuan untuk memperbaiki bagian tubuh yang mengalami kelainan bentuk atau fungsi sehingga dapat pulih kembali. Lingkup rekonstruksi mencakup berbagai kondisi, mulai dari kelainan bawaan sejak lahir, trauma, tumor, hingga infeksi. Kasus-kasus rekonstruksi melibatkan kondisi medis seperti penanganan luka bakar, kelainan area kepala dan wajah seperti bibir sumbing dan trauma wajah, serta kondisi medis lainnya seperti tumor, luka kronis akibat diabetes, dan luka akibat tekanan. Kasus-kasus lainnya termasuk kelainan bawaan lahir di tangan seperti sindaktili (jari yang menempel) dan kelainan bawaan lahir di area kelamin seperti hipospadia (letak

lubang berkemih tidak berada di ujung penis). Selain menangani kasus rekonstruksi, bedah plastik juga fokus untuk kasus estetik yang lebih sering dikenali oleh masyarakat umum. Bedah plastik estetik memiliki tujuan untuk meningkatkan estetika atau penampilan bagian tubuh yang berfungsi normal. Beberapa prosedur yang sering dilakukan oleh seorang bedah plastik dalam ranah estetik mencakup augmentasi, rejuvenasi, dan *body sculpting*. Augmentasi bertujuan untuk menciptakan harmoni dalam bentuk tubuh, seperti melalui rinoplasti (perbaikan bentuk hidung) dan peningkatan ukuran payudara dengan penggunaan implan. Sementara itu, rejuvenasi fokus pada membuat penampilan seseorang terlihat lebih muda, melalui tindakan seperti *face lift*, mengencangkan vagina, dan blefaroplasti (memperbaiki kantung mata). *Body sculpting* ditujukan untuk memperindah bentuk tubuh. Prosedur ini melibatkan sedot lemak atau

liposuction, *tummy tuck* atau pengencangan perut, dan penirusan bentuk pipi dengan *buccal fat removal*.

Meskipun estetik lebih sering dikenali oleh masyarakat, namun baik kasus rekonstruksi maupun estetik merupakan bagian dari bidang keilmuan bedah plastik yang menunjukkan keragaman dan kompleksitas dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian, bedah plastik bukan hanya semata-mata menciptakan keindahan visual, tetapi juga tentang memulihkan dan meningkatkan kualitas hidup melalui upaya rekonstruksi yang kompleks dan beragam. Stigma yang melekat perlu diatasi agar masyarakat dapat lebih memahami kontribusi positif dan pentingnya bedah plastik dalam memperbaiki kondisi medis yang beragam. RSUI berkomitmen untuk memberikan pelayanan bedah plastik dan rekonstruksi yang terdepan, terkini dan mudah diakses oleh masyarakat.



dr. Indri Aulia, Sp. B.P.R.E.,
Subsp.G.E.(K), MPd.Ked

dr. Narottama Tunjung
Hariwangsa, Sp. B.P.R.E.

dr. Ruth Fitri Margareta
Lumbuun, Sp. B.P.R.E.

PELAYANAN TERDEPAN: TATA LAKSANA BATU SALURAN KEMIH DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS INDONESIA

Oleh: dr. Dyandra Parikesit, B.Med.Sc., Sp.U, FICS



Batu Saluran Kemih (BSK) merupakan masalah kesehatan yang umum dialami oleh masyarakat. BSK dapat menyebabkan rasa sakit yang hebat dan masalah kesehatan yang serius. Meskipun diet sehat dan hidrasi cukup dapat membantu mencegah pembentukan batu, namun apabila sudah mengalami BSK terkadang diperlukan tindakan operasi. Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI) hadir sebagai solusi terdepan dalam memberikan layanan

tatalaksana komprehensif bagi pasien yang menghadapi kondisi ini.

Pelayanan tatalaksana batu saluran kemih di RSUI dirancang untuk memberikan pendekatan holistik kepada pasien. Proses dimulai dengan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi pasien, termasuk analisis riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya, dilakukan serangkaian uji diagnostik seperti ultrasonografi (USG), CT-Scan, dan analisis laboratorium untuk

memahami karakteristik dan lokasi batu dengan tepat.

Setelah diagnosis yang akurat, tim medis yang terdiri atas berbagai spesialis (urologi, penyakit dalam, jantung, kesehatan anak, gizi klinik, radiologi, rehabilitasi medis, dan kedokteran olahraga) dan perawat bekerja sama untuk merancang rencana pengobatan yang sesuai. Pilihan pengobatan melibatkan tindakan non-invasif seperti litotripsi eksternal/*extracorporeal shock wave lithotripsy* (ESWL) hingga prosedur invasif seperti ureteroskopi dengan laser, percutaneous nephrolithotomy (PCNL) atau *retrograde intrarenal surgery* (RIRS), tergantung pada kompleksitas kasus.

Tim medis terlatih di RSUI mencakup urolog, radiolog, anesthesiolog, dan perawat spesialis yang bekerja sama secara sinergis saat melakukan operasi pengangkatan batu saluran kemih. Peralatan canggih seperti ureteroskop, laser litotripsi, dan peralatan endoskopi modern digunakan untuk memastikan intervensi yang tepat dan efisien. Pemanfaatan teknologi terbaru

seperti *telemedicine* juga memudahkan konsultasi dan pemantauan pasien dari jarak jauh, serta memastikan pasien mendapatkan perawatan lanjutan tanpa harus berkunjung secara fisik.

Keunggulan RSUI dalam tatalaksana BSK tidak hanya terletak pada kemampuan teknologi dan peralatan yang canggih, tetapi juga pada pendekatan pasien yang berfokus pada kenyamanan dan pemulihan yang cepat. Tim medis RSUI berkomitmen untuk memberikan edukasi kepada pasien mengenai pencegahan BSK serta memberikan dukungan psikologis selama pengobatan. Selain itu, sistem manajemen informasi kesehatan yang terintegrasi memastikan bahwa catatan pasien dapat diakses dengan mudah oleh seluruh tim, sehingga dapat meningkatkan koordinasi dan konsistensi perawatan.

RSUI telah menjelma sebagai pusat unggulan untuk tatalaksana BSK dengan menggabungkan keahlian medis, teknologi mutakhir, dan pelayanan berorientasi pasien. Dengan fokus pada pendekatan komprehensif, RSUI terus berkomitmen untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.



BEDAH ESTETIK: TRANSFORMASI KECANTIKAN MELALUI KEAHLIAN MEDIS

Oleh: dr Ruth F M Lumbuun, Sp.BP-RE; dr Indri Aulia, Sp.BP-RE(K);
dr Narottama T. Hariwangsa, Sp.BP-RE



Bedah estetik atau yang lebih dikenal dengan sebutan operasi plastik atau “oplas”, telah menjadi pilihan bagi banyak orang yang ingin mengubah atau meningkatkan penampilan fisik. Terlepas dari kontroversi yang terjadi, bedah estetik telah berkembang pesat dan menawarkan berbagai prosedur yang dapat memenuhi berbagai kebutuhan estetika seseorang.

Bedah estetik merupakan bagian dari bedah plastik yang berfokus untuk perbaikan atau peningkatan penampilan fisik seseorang. Berbeda dengan bedah rekonstruktif yang bertujuan mengembalikan fungsi tubuh setelah cedera atau penyakit, bedah estetik dilakukan untuk tujuan estetika. Prosedur ini mencakup area wajah, tubuh, payudara, dan genitalia. Berdasarkan survei yang dilakukan di salah satu *platform* media sosial, terdapat angka kepuasan dengan rentang 62–97,6% terhadap bedah estetik yang telah dilakukan. Abdominoplasti merupakan tindakan dengan angka kepuasan tertinggi, yaitu 93%, di antara bedah estetik lainnya. Beberapa contoh tindakan bedah estetik antara lain:

- **Blepharoplasty:** prosedur yang bertujuan untuk membentuk lipatan mata atau menghilangkan kantung mata, sehingga wajah terlihat menjadi lebih segar.
- **Rhinoplasty:** Prosedur untuk mengubah bentuk atau ukuran hidung. Rhinoplasti dapat dilakukan untuk tujuan estetika maupun medis, misalnya memperbaiki masalah pernapasan.
- **Liposuction:** lebih dikenal dengan tindakan sedot lemak, yang bertujuan untuk menghilangkan lemak membandel di area-area tertentu, misalnya perut, pinggang, lengan, paha, leher, dan lain lain. *Liposuction* dapat membentuk tubuh menjadi lebih indah.

- **Abdominoplasty:** Prosedur operasi untuk membuang kelebihan lemak dan kulit yang bergelambir di perut, serta mengencangkan otot perut, dengan tujuan agar perut tampak lebih kencang dan rata. Tindakan ini dapat dikombinasikan dengan *liposuction* tergantung dari kebutuhan masing-masing orang.
- **Augmentasi payudara, *breast lifting*:** tindakan untuk menambah volume payudara dan mengangkat payudara yang kendur. Tindakan ini dapat dilakukan sekaligus dalam satu waktu.
- **Vaginoplasty:** tindakan untuk mengencangkan vagina dan mengembalikan bentuknya

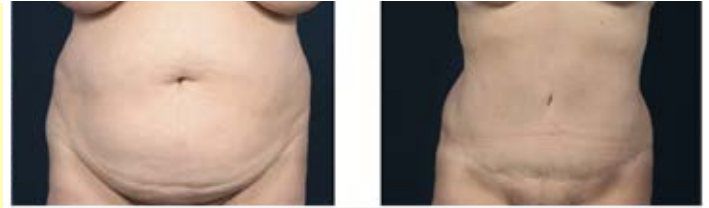


Foto sebelum dan sesudah operasi *abdominoplasty*



Foto sebelum dan sesudah operasi *blepharoplasty*

Meskipun bedah estetik menawarkan transformasi kecantikan, namun tetap tidak dapat diabaikan bahwa setiap prosedur bedah memiliki risiko seperti infeksi, reaksi alergi, atau hasil yang tidak memuaskan. Oleh karena itu, sebelum memutuskan akan melakukan tindakan operasi estetik pasien harus berkonsultasi dengan dokter bedah plastik untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang prosedur.

Dokter bedah plastik harus memastikan bahwa pasien memiliki ekspektasi yang realistis dan mereka menjalani prosedur atas dasar keinginan sendiri, bukan tekanan dari pihak lain. Hal ini karena etika memiliki peran besar dalam tindakan bedah estetik.

Bedah estetik memberikan peluang bagi individu untuk meraih kepercayaan diri dan meningkatkan kualitas hidup. Namun, sebelum memutuskan untuk

menjalani prosedur ini, penting untuk merenungkan kembali motivasi, risiko, dan hasil yang diharapkan. Kesadaran dan pemahaman yang mendalam terhadap prosedur yang akan dilakukan dapat membantu dalam memastikan bahwa kecantikan yang diimpikan juga diiringi dengan keamanan dan kepuasan yang optimal.



BIPORTAL ENDOSCOPIC SPINE SURGERY (BESS): UNTUK ATASI SARAF TERJEPIT

Oleh: dr Latsarizul Alfariq Senja Belantara, Sp.OT



Herniated Nucleus Pulposus (HNP) atau yang biasa dikenal sebagai penyakit “saraf terjepit” merupakan salah satu penyakit yang terjadi karena terjadinya penonjolan bantalan tulang belakang sehingga saraf tertekan oleh bagian sekitarnya. Penyakit ini sering terjadi di sekitar punggung bawah dan/atau leher dengan gejala yang umumnya dikeluhkan seperti nyeri, kesemutan yang menjalar, kebas, baal yang mengganggu aktivitas sehari-hari, kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak, gangguan keseimbangan dan

gangguan koordinasi gerak halus (seperti kesulitan mengancing baju), dan sulit menahan buang air kecil atau besar. Penyakit ini menjadi salah satu penyakit yang paling sering dikeluhkan atau diderita oleh masyarakat saat ini.

Penanganan HNP sebagian besar memerlukan operasi terutama jika kondisinya sudah menghambat aktivitas sehari-hari seperti gangguan fungsi motorik sehingga menghambat pergerakan, menimbulkan kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak. Tindakan operasi juga diperlukan jika terapi konservatif (tanpa operasi) gagal mengurangi keluhan pasien. Operasi dapat dilakukan secara terbuka atau minimal invasif (sayatan minimal)

yang dilakukan menggunakan kamera endoskopi untuk membebaskan saraf yang terjepit dan mengatasi nyeri. Adapun teknik bedah tulang belakang minimal invasif paling mutakhir saat ini adalah *Biportal Endoscopic Spine Surgery* (BESS).

BESS merupakan pembedahan dengan teknik endoskopi tulang belakang menggunakan kamera mikro yang dimasukkan ke rongga tulang belakang melalui luka sayatan kecil sehingga saraf dan struktur tulang belakang lainnya terlihat lebih jelas di layar monitor.

Berbeda dengan *Uniportal Endoscopic Spine Surgery* yang hanya menggunakan satu unit portal dengan tampilan tetap di suatu lapang pandang area operasi, BESS menggunakan dua unit portal yang salah satu portalnya berfungsi melihat dan portal lainnya untuk menjaga jarak dari struktur tulang dan saraf sehingga memungkinkan akses yang lebih dekat ke lesi target (HNP). Dengan demikian, dokter dapat mengidentifikasi kondisi dan sasaran operasi secara lebih jelas dan akurat. Di samping itu, tindakan pembebasan HNP yang dilakukan dengan keakuratan yang lebih tinggi saat tindakan operasi dapat menurunkan risiko terjadinya cedera dan komplikasi lainnya. Hal ini menyebabkan teknik BESS dinyatakan lebih aman dibandingkan teknik endoskopi *Uniportal Endoscopic Spine Surgery*.

Seringkali pasien merasa khawatir untuk melakukan operasi tulang belakang dikarenakan risiko yang timbul pasca operasi seperti kelumpuhan. Hal tersebut tidak perlu dikhawatirkan karena tingkat keberhasilan operasi ini dapat mencapai 98% dengan dukungan penggunaan teknologi terkini dan tim medis dan non medis multidisiplin, sehingga memperkecil risiko kerusakan saraf dan jaringan lainnya di sekitar area pembedahan. BESS hanya memerlukan dua sayatan masing-masing berukuran 7 dan 12 mm dengan pembesaran objek hingga 25 kali (lebih besar dibandingkan mikroskop biasa yang 12,5 kali) sehingga tidak banyak jaringan yang

cedera. Rasa nyeri dan perdarahan setelah tindakan BESS pun tergolong minimal dan lebih sedikit, sehingga risiko komplikasi lebih rendah dan masa perawatan menjadi jauh lebih singkat 1-2 hari, dengan catatan tidak ada kelemahan anggota gerak sebelumnya. BESS sebagai teknik paling mutakhir untuk penanganan penyakit HNP telah dilakukan secara rutin dalam Pelayanan Tulang Belakang Orthopaedi dan Traumatologi di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI) melalui kerjasama multidisiplin antara Kelompok Staf Medis (KSM) dengan bidang keilmuan lainnya di RSUI, sehingga menghasilkan tingkat keberhasilan operasi yang tinggi dan baik. RSUI berharap keberhasilan operasi BESS yang didukung dengan teknologi mutakhir ini, menjadi salah satu upaya meningkatkan pelayanan dalam bidang orthopaedi dan traumatologi. RSUI terus berupaya memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat dan memastikan tindakan operasi dilakukan secara aman. Untuk mengetahui pilihan terapi yang dilakukan, jangan ragu untuk bertanya dan berkonsultasi dengan dokter Orthopaedi dan Traumatologi di RSUI.



SELAIN **ESTETIK**, INILAH TUJUAN UTAMA BEDAH **ORTOGNATIK!**

Oleh: drg. Nissia Ananda, Sp.BM

Bedah ortognatik adalah tindakan pembedahan tulang rahang yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis bedah mulut maksilofasial untuk memanipulasi kondisi dan posisi tulang rahang. Tindakan ini merupakan salah satu bagian dari pembedahan area wajah dengan tujuan meningkatkan fungsi pengunyahan dan penampilan pasien. Umumnya, tindakan ini dapat dilakukan hanya pada orang yang sudah berhenti masa pertumbuhan rahangnya, yaitu sekitar usia 18-21 tahun. Hingga saat ini, banyak masyarakat yang beranggapan bahwa bedah ortognatik hanya bertujuan untuk estetika. Meski demikian, pada kenyataannya, tujuan utama tindakan ini adalah peningkatan kualitas hidup pasien. Tujuan pertama dari tindakan ini adalah memperbaiki ketidaksesuaian hubungan gigi-geligi rahang atas



dan bawah, atau dikenal dengan istilah maloklusi, sehingga dapat meningkatkan fungsi pengunyahan. Maloklusi yang tidak diperbaiki dapat menyebabkan kesulitan mengunyah makanan, meningkatkan risiko gigi berlubang, serta dapat meningkatkan risiko penyakit/nyeri di sendi rahang (dikenal sebagai *temporomandibular disorders*). Banyak kasus maloklusi dapat ditangani dengan menggunakan perawatan kawat gigi, amun jika penyebabnya adalah kondisi



“Bedah Ortognatik bukan hanya untuk estestika melainkan tujuan lainnya memperbaiki ketidaksesuaian hubungan antar gigi-geligi rahang atas dan bawah (maloklusi) dan mengatasi *obstructive sleep apnea (OSA)*”

tulang rahang yang tidak ideal, maka perawatan kawat gigi tersebut tidak cukup dan perlu disertai dengan tindakan bedah ortognatik. Selain kondisi terkait maloklusi, terdapat juga kondisi tulang rahang tidak ideal kondisi wajah yang tidak simetris dan gangguan pertumbuhan rahang akibat trauma maupun akibat kelainan bawaan (contoh: kondisi rahang atas yang tidak berkembang pada penderita celah bibir dan langit-langit).

Tujuan lain dari bedah ortognatik adalah untuk mengatasi *obstructive sleep apnea (OSA)* atau kondisi apabila seseorang mengalami henti napas ketika tidur yang menyebabkan aliran udara terhenti selama lebih dari 10 detik. Akibat dari kondisi ini bervariasi, mulai dari gangguan tidur, kekurangan oksigen selama tidur, kelainan pernapasan dan jantung, bahkan kematian. Kondisi OSA berkaitan dengan rendahnya ketegangan otot area mulut yang dipengaruhi oleh posisi rahang bawah. Dengan memperbaiki posisi rahang bawah melalui bedah ortognatik, maka kondisi OSA dapat diatasi.

Meskipun begitu, masih banyak pasien

yang merasa takut menjalani bedah ortognatik. Padahal, dengan penanganan oleh dokter spesialis yang kompeten dan perencanaan yang baik, prosedur ini relatif aman. Di samping itu, kemajuan teknologi seperti simulasi operasi digital, semakin meningkatkan keamanan prosedur ini dan mampu memberikan prediksi yang lebih akurat. Oleh karena itu, kerja sama antara dokter gigi spesialis bedah mulut maksilofasial dengan dokter gigi spesialis ortodonti menjadi krusial untuk mencapai hasil perawatan bedah ortognatik yang optimal. Pelayanan bedah ortognatik sudah dapat dilakukan di RSUI Segera konsultasikan ke dokter spesialis gigi bedah mulut maksilofasial RSUI, apabila anda mengalami permasalahan kesehatan yang sudah dijelaskan sebelumnya. Salam Sehat!



REHABILITASI PASCA OPERASI *TOTAL KNEE REPLACEMENT* (GANTI SENDI LUTUT)

Oleh: dr. Amien Suharti, Sp.KFR

Prevalensi pasien osteoarthritis (OA) atau pengapuran lutut di Indonesia mencapai 23,6-31,3% dan sekitar 1-2 juta lansia diantaranya menderita cacat akibat OA. Derajat OA diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat. OA derajat berat seringkali disertai deformitas atau perubahan bentuk sendi lutut yang apabila tidak dilakukan operasi, hasilnya menjadi tidak optimal.

Tatalaksana yang paling ideal bagi pasien OA derajat berat adalah penggantian sendi lutut atau *Total Knee Replacement* (TKR). Tindakan operasi TKR bertujuan untuk mengurangi nyeri dan mengembalikan fungsi gerak. Selain mengalami kerusakan sendi, pada umumnya pasien OA juga mengalami penurunan kekuatan otot paha karena pasien cenderung mengurangi gerak.

Setelah nyeri berkurang pasca operasi TKR, maka diperlukan rehabilitasi dengan tujuan untuk menjaga atau meningkatkan kekuatan otot paha dan meningkatkan lingkup gerak sendi lutut sehingga dapat beraktivitas kembali. Berdasarkan hasil penelitian, pasien yang menjalani rehabilitasi akan berkurang nyeri, kekakuan, dan memiliki kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari lebih baik dibandingkan yang tidak melakukan terapi rehabilitasi pasca operasi TKR.

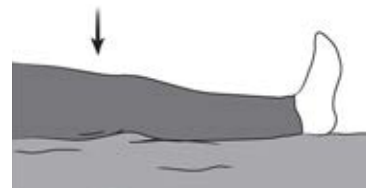
Program rehabilitasi dapat dimulai segera sesudah operasi TKR selama kurang lebih 6-8 minggu sesuai kondisi pasien. Pada umumnya, pasien yang telah melakukan rehabilitasi secara intensif memiliki kemampuan berjalan yang lebih baik

dibandingkan pasien yang tidak melakukan rehabilitasi secara intensif. Rehabilitasi pasca tindakan operasi TKR dimulai dengan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi pada tungkai dan kaki, serta menguatkan otot dan gerakan lutut. Latihan dilakukan selama 20-30 menit sebanyak 2-3 kali sehari dan latihan berjalan selama 30 menit sebanyak 2-3 kali sehari.

Bentuk Latihan Pasca Operasi TKR

1. *Quadriceps setting exercise*

Sesi awal latihan terdiri atas latihan otot quadriceps atau yang disebut *quadriceps setting exercise* (QSE), yang dilakukan selama 5-10 detik, diulang 10 kali selama 2 menit, diikuti istirahat 1 menit, dan dapat diulang sesuai kemampuan pasien.



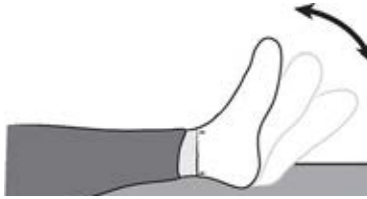
2. *Straight Leg Raises*

Latihan ini dilakukan dengan mengangkat tungkai ke atas beberapa sentimeter dengan posisi lutut lurus, kemudian posisi ditahan selama 5 sampai 10 detik dan diturunkan perlahan. Gerakan ini dapat diulang sesuai kemampuan pasien selama 3 menit.



3. **Ankle Pump**

Latihan ini dilakukan dengan gerakan mengangkat dan menurunkan pergelangan kaki secara bergantian selama 2–3 menit.



4. **Bed-supported Knee Bends**

Posisi lutut menekuk dan kaki digerakkan mendekati tubuh secara perlahan kemudian ditahan selama 5–10 detik dan diluruskan kembali secara perlahan. Gerakan diulangi beberapa kali sesuai kemampuan pasien. Latihan ini memerlukan waktu selama 2 menit.



5. **Sitting-supported Knee Bend**

Saat pasien duduk di kursi, tungkai ditahan dengan meletakkan pergelangan kaki di bawah kaki yang dioperasi untuk menyangga. Lutut diluruskan dan diturunkan secara perlahan. Gerakan ini dapat dilakukan beberapa kali sesuai kemampuan pasien.



6. **Sitting-unsupported Knee Bend**

Setelah pasien mampu melakukan latihan *sitting-supported knee bend*, maka dapat dilanjutkan dengan latihan *sitting-unsupported knee bend*. Saat duduk di kursi, lutut diangkat sampai posisi lurus kemudian ditahan selama 5–10 detik dan diturunkan

perlahan. Gerakan dilakukan berulang beberapa kali sesuai kemampuan. Latihan ini sebaiknya dilakukan selama 3 menit.



“Tatalaksana yang paling ideal pada pasien OA adalah Total Knee Replacement (TKR). Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri dan mengembalikan fungsi gerak. Setelah nyeri berkurang pasca operasi, maka diperlukan rehabilitasi untuk menjaga dan meningkatkan kekuatan otot paha dan meningkatkan lingkup gerak sendi lutut. Pasien yang menjalani rehabilitasi akan berkurang nyeri, kekakuan, dan memiliki kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari lebih baik dibandingkan tidak menjalani rehabilitasi.”

Setelah beberapa kali latihan di atas, pasien dapat melanjutkan dengan latihan intensif di rumah sakit, seperti latihan dengan menggunakan alat *Continous Pasif Movement* dan latihan penguatan otot-otot lutut dengan menggunakan alat *NK Table*.

Seluruh tatalaksana tersebut dapat dilakukan dengan aman dan tersupervisi secara kolaboratif oleh para ahli bidang yang terkait di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUI.

***LIMB SALVAGE SURGERY* PADA TUMOR DI EKSTREMITAS: OPERASI UNTUK MENYELAMATKAN ANGGOTA GERAK YANG TERKENA TUMOR**

Oleh: dr.Muhammad Rizqi Adhi Primaputra, Sp.OT(K), dr. Bany Faris Amin

Tumor adalah benjolan di anggota tubuh yang dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor diekstremetas (alat gerak) baik ekstremitas atas maupun bawah dapat berasal dari jaringan otot, tulang, jaringan lunak, lemak, saraf, atau jaringan lainnya. Tumor jinak biasanya tumbuh lambat dan tidak menyebar ke bagian tubuh yang lain, sedangkan tumor ganas tumbuh lebih cepat dan dapat menyebar ke bagian tubuh yang lain.

Tumor diekstremetas dapat diderita siapa saja dan mengurangi kualitas kehidupan. Gejala yang umum adalah munculnya benjolan yang ukurannya semakin membesar. Bahkan pada tumor ganas, gejala lain yang dapat muncul adalah nyeri disertai penurunan berat badan, lemas, benjolan di tempat lain, dan sesak. Pada era tahun 70-an, tindakan amputasi merupakan terapi utama untuk kasus tumor ganas. Meski demikian, kemajuan dunia kedokteran yang ditandai dengan munculnya terapi radioterapi, kemoterapi, bedah rekonstruktif, dan pendekatan



Gambar 1. Tumor di ekstremitas bawah

multidisiplin telah membawa harapan baru melalui tindakan operasi yang dikenal sebagai *limb salvage surgery*, teknik yang membantu mempertahankan anggota gerak yang terancam oleh tumor ganas.

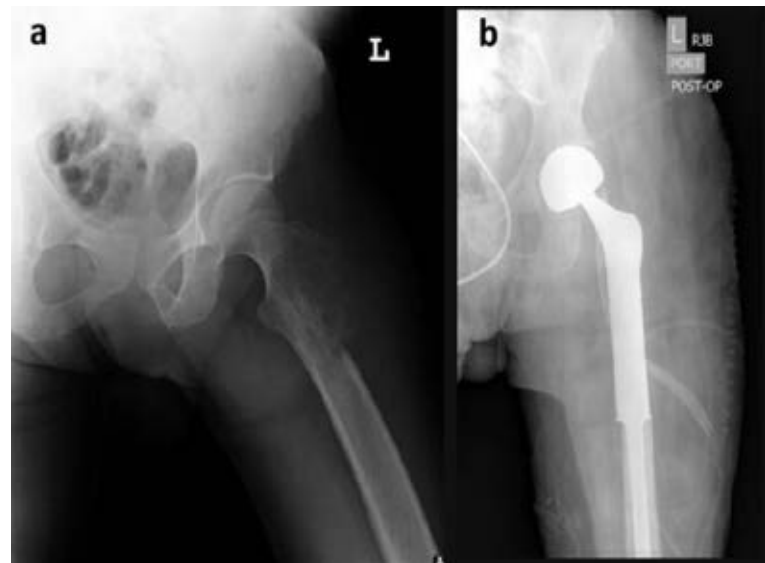
Limb salvage surgery adalah tindakan bedah yang bertujuan mengangkat tumor dengan tetap mempertahankan anggota gerak yang terkena tumor. Prosedur ini merupakan

tindakan yang kompleks dan memerlukan dokter ortopedi handal serta kerjasama multidisiplin dari bidang radiologi dan onkologi. Tindakan ini dilakukan dengan mengangkat bagian yang terkena tumor baik dengan melakukan kuretase hingga mengangkat sebagian tulang, kemudian menggantikan tulang yang diangkat dengan implan atau cangkok tulang.

Cangkok tulang atau transplantasi adalah proses menggantikan tulang yang sudah diangkat dengan tulang dari donor atau dengan tulang dari tubuh pasien sendiri. Teknik ini memungkinkan struktur tulang untuk dipulihkan serta mengembalikan kekuatan dan bentuk menyerupai tulang awal. Apabila menggunakan tulang pasien sendiri, maka tulang ini dapat diambil dari tulang pinggul (iliac), tulang kaki (tibia atau fibula), atau tulang dada (rib). Tindakan mengambil dari tulang sendiri memiliki kekurangan yaitu membutuhkan sayatan tambahan untuk mengambil jaringan tulang. Meski demikian, keuntungan yang diperoleh adalah penurunan risiko penolakan tubuh terhadap tulang penggantinya dan risiko infeksi yang lebih rendah.

Implan yang digunakan pada operasi *limb salvage surgery* dipilih sesuai ukuran dan bentuk yang tepat untuk pasien. Pada pasien anak yang masih bertumbuh dapat menggunakan implan bernama *expandable prosthesis*. Keunggulan implan ini adalah panjang implannya dapat diatur seiring bertumbuhnya anak. Panjang implan dapat diatur agar panjang tungkai yang dioperasi sama dengan tungkai yang normal.

Tindakan *limb salvage surgery* juga dapat dikombinasi dengan teknik *cryotherapy*.



Gambar 2. Gambaran foto polos tumor tulang pada paha kiri A) Sebelum operasi B) setelah operasi *limb salvage surgery* dengan implan

Cryotherapy adalah penggunaan kembali tulang yang sudah terkena tumor, namun telah dibersihkan dengan nitrogen cair yang sangat dingin untuk menghancurkan sisa-sisa sel tumor.

Pasien tetap memerlukan kontrol pasca operasi untuk evaluasi hasil operasi, memantau apakah tumor tumbuh kembali, dan mendapatkan terapi adjuvan sesuai kebutuhan seperti kemoterapi atau radioterapi. Pasien juga perlu melakukan proses rehabilitasi medis untuk mengoptimalkan fungsi tungkai setelah operasi.

Tindakan *limb salvage surgery* merupakan tindakan yang kompleks dengan tujuan mempertahankan anggota gerak yang terancam oleh tumor ganas. Tindakan ini dapat dilakukan di RSUI. Konsultasikan kondisi sahabat dengan dokter ortopedi di RSUI untuk mengetahui apakah kondisi sahabat memungkinkan untuk dilakukan operasi penyelamatan anggota gerak ini.

TERAPKAN BUDAYA CERMAT AGAR SELAMAT

Oleh: Ns. Heni Fitri Marinda, S.Kep

Linen merupakan salah satu kebutuhan pasien di rumah sakit yang diperlukan untuk menambah kenyamanan dan menunjang perawatan pasien. Pengelolaan linen yang buruk akan menyebabkan potensi penularan penyakit ke pasien, staf, dan pengguna linen lainnya. Unit Laundry merupakan salah satu unit penunjang pelayanan di rumah sakit yang bertugas melakukan proses pencucian linen dalam upaya pencegahan infeksi melalui pemutusan mata rantai penularan infeksi.

Menurut Permenkes nomor 66 tahun 2016, rumah sakit merupakan tempat kerja yang berisiko tinggi sehingga diperlukan pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja. Di RSUI, berdasarkan total

Insiden Keselamatan Non Pasien (IKPN) yang dilaporkan oleh Unit Laundry pada tahun 2023, insiden adanya material selain linen yang dimasukkan ke dalam kantong linen sebanyak 6 laporan dan total pencucian ulang sebanyak lebih dari 2500 kg.

Adanya material selain linen yang dimasukkan ke dalam kantong linen mengakibatkan beberapa kerugian, seperti:

1. Kerugian manusia yaitu risiko keselamatan staf. Keberadaan material lain dalam linen kotor seperti benda tajam, gunting, jarum, pulpen, dan lainnya dapat melukai atau menusuk staf yang bertugas.
2. Kerugian properti/biaya yaitu risiko kerusakan aset. Merusak aset (mesin cuci, pengering dan linen).



3. Kerugian proses dan kualitas yaitu proses kerja menjadi tidak efektif dan efisien. Staf melakukan cuci ulang yang membutuhkan bahan kimia, air, listrik, uap, solar, waktu, dan tenaga tambahan.
4. Kerugian properti/biaya yaitu risiko kerusakan aset. Merusak aset (mesin cuci, pengering dan linen).
5. Kerugian proses dan kualitas yaitu proses kerja menjadi tidak efektif dan efisien. Staf melakukan cuci ulang yang membutuhkan bahan kimia, air, listrik, uap, solar, waktu, dan tenaga tambahan.

Untuk mencegah terjadinya insiden-insiden di atas, RSUI sudah memiliki panduan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan melakukan sosialisasinya. Isi dari panduan tersebut yaitu linen kotor yang dikirim ke Unit Laundry harus bebas dari kotoran (kotoran seperti feses harus dibuang terlebih dahulu ke washer bedpan, spoel hoek atau toilet), sampah medis (jarum suntik, mata pisau, instrumen operasi atau lainnya), barang pribadi, dan kotoran berat dari benda lain seperti popok, kasa, kapas dan lainnya. Hal ini merupakan salah satu upaya

dalam patient safety serta keselamatan dan kesehatan kerja.

Upaya lain yang dilakukan oleh Unit Laundry untuk mencegah insiden adalah dengan menerapkan budaya “CERMAT” yang merupakan kepanjangan dari:

CEk dan Ricek

Pastikan tidak ada material selain linen di dalam linen kotor seperti instrument bedah, jarum suntik, mata pisau, atau barang lainnya

MAT

Membangun *Awareness* budaya keselamatan dan Teliti dalam setiap langkah

Budaya ini dijalankan oleh para pengelola linen terutama pada layanan bedah agar tercipta *patient safety* serta keselamatan dan kesehatan kerja bagi petugas. Ayo, Terapkan Budaya CERMAT agar SELAMAT dalam bekerja!

Ingat Alur dan Prosesnya!



TIPS PERSIAPAN ANAK SEBELUM DAN SESUDAH OPERASI

Oleh: Ns. Wati Melawati, S.Kep



Merasa cemas sebelum menjalani prosedur operasi merupakan hal yang wajar, terutama bagi orang tua yang anaknya akan menjalani operasi. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya pemahaman dan persiapan terkait tindakan operasi. Untuk itu, penting bagi orang tua untuk mengetahui persiapan tindakan operasi dan perawatan pasca operasi pada anak secara optimal.

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan oleh orang tua:

1. Tanyakan kepada dokter yang akan melakukan tindakan operasi:
 - obat dan/atau vitamin yang harus diminum sebelum dan setelah operasi.
2. Persiapkan kebutuhan anak
 - peralatan khusus yang mungkin diperlukan setelah operasi.
 - Jenis makanan dan minuman yang disukai oleh anak. Contohnya, jika anak mungkin merasa mual pada perutnya, maka siapkan biskuit tawar atau bubur. Jika anak mengalami sakit tenggorokan, maka siapkan makanan yang mudah ditelan seperti sup, yogurt, atau puding.
 - Siapkan termometer anak dan daftar semua obat yang sedang dikonsumsi anak
 - Mainan, selimut bersih, atau buku favorit anak
 - Untuk bayi, empeng atau *sippy cup*

boleh dibawa, kecuali jika anak sedang menjalani operasi gigi, amandel, atau adenoid atau operasi di bagian mulut

- Pakaian dan sepatu yang nyaman
- Alat kesehatan apapun yang digunakan anak anda seperti alat bantu dengar, penyangga tungkai/kruk, perangkat gigi, dan selang makanan
- Alat mandi, pampers, atau alas *underpad*

3. Persiapan untuk pembersihan kulit sebelum operasi (*skin preparation*)

- Jangan memakai produk apapun di kulit anak seperti deodoran, pelembab, *make up*, cat kuku, kuku palsu, parfum atau bedak
- Jika anak memiliki tindikan, termasuk tindikan di bibir, lidah, dan hidung, maka lepaskan terlebih dahulu sebelum ke rumah sakit
- Dilarang melakukan pencukuran, *waxing*, *threading*, atau menggunakan metode lain untuk menghilangkan rambut di area yang akan dioperasi
- Pastikan membersihkan area mulut dengan sikat gigi, lidah, dan langit-langit mulut
- Dokumen administrasi: kartu asuransi, kartu BPJS, surat rujukan, KTP, pengantar surat dan alat pembayaran

lainnya, serta hasil penunjang seperti laboratorium, rontgen, USG/CT-scan, MRI, atau Echo (jika ada)

4. Apabila Anda tidak dapat mendampingi saat operasi, maka mintakan bantuan orang dewasa terdekat yang dapat dipercaya untuk menemani anak Anda selama 24 jam pertama setelah operasi
5. Jika Anda dan anak Anda tidak dapat berbicara dan memahami Bahasa Indonesia atau terkendala dalam komunikasi, mintalah untuk didampingi pendamping atau penerjemah dengan menginfokan ke perawat yang bertugas.

Persiapan puasa sebelum operasi:

- a. Lakukan puasa 6 jam sebelum operasi.
- b. Jika anak anda masih meminum ASI, maka dibolehkan minum ASI hingga 4 jam sebelum operasi.
- c. Air putih masih dapat diberikan 2 jam sebelum operasi.
- d. Anak anda tidak boleh minum dan makan apapun. Jika anak anda menderita diabetes, ikuti petunjuk sesuai protokol persiapan yang diberikan atau yang diinformasikan oleh dokter sebelumnya.



Apa yang harus diketahui setelah tindakan operasi anak Anda selesai?

1. Mengelola rasa sakit
 - a. Sebagian besar anak mengalami nyeri setelah operasi. Maka dari itu, ketika berada di ruang perawatan, informasikan kepada ners jika anak Anda merasa sakit serta Anda ingin anak merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang pasca operasi
 - b. Jika Anda memiliki pertanyaan tentang cara terbaik untuk menangani rasa sakit anak Anda di rumah atau obat nyeri, tanyakan kepada dokter bedah atau ners yang bertanggung jawab dalam perawatan anak Anda
2. Anak-anak terkadang akan merasa mual atau muntah setelah operasi, maka mintakan bantuan tenaga medis agar memberikan obat untuk menenangkan keluhan tersebut.
3. Minum dan makan
Setelah operasi, jika kesadaran anak sudah penuh dan tidak ada pantangan, maka anak diperbolehkan minum air putih secara perlahan menggunakan sendok atau gelas. Beberapa anak dapat menikmati makanan ringan setelah operasi seperti *crackers*, bubur, atau sup. Jika anak anda masih ASI, tanyakan kepada dokter dan ners Anda kapan waktu yang tepat bagi Anda menyusui. Pada kasus tindakan operasi tertentu, dokter dan ners mungkin menyarankan puasa atau pemasangan selang NGT untuk pemberian makan. Selain itu, setelah operasi, dokter dan ners akan menginformasikan perawatan

selanjutnya bagi anak Anda di ruangan khusus intensif (bergantung jenis operasinya).

Kapan anak diperbolehkan pulang setelah tindakan operasi?

1. Anak aktif, dapat duduk, dan bergerak.
2. Rasa sakit anak berada pada tingkatan rendah dan masih memungkinkan ditoleransi oleh mereka.
3. Tidak merasa mual dan muntah.

Dokter dan perawat akan memberi tahu bahwa anak anda diperbolehkan pulang serta memberikan informasi khusus terkait perawatan paska operasi selama di rumah. Segera hubungi dan konsultasikan dengan dokter dan bawa ke fasilitas pelayanan Kesehatan, apabila anak mengalami:

1. Demam lebih dari 38°C
2. Bagian luka operasi terasa hangat, bengkak, merah, atau mengeluarkan darah atau nanah cairan kuning
3. Anak kesulitan buang air kecil dan besar
4. Nyeri yang dirasakan anak tidak berkurang dengan obat pereda nyeri atau rasa sakitnya membuat anak anda tidak bisa bergerak dan pulih
5. Anak muntah

Keterlibatan orang tua sangat penting dalam keberhasilan tindakan operasi anak mulai dari proses persiapan, saat tindakan, hingga perawatan paska operasi. Kami yakin Anda bisa melakukannya dan anak Anda bisa mencapai kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, jika Bapak/Ibu membutuhkan konsultasi dan pelayanan tindakan operasi silakan mengunjungi poli Bedah RSUI.

KATETERISASI JANTUNG

Menerima penjaminan **BPJS Kesehatan,**
asuransi, dan umum

Penjemputan ambulance **GRATIS***

Informasi selengkapnya

www.rs.ui.ac.id



*Syarat dan ketentuan berlaku

TANYA DOKTER



dr. Alldila Hendy PS, Sp.B., Subsp.BD(K), FICS
(Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digestif RSUI)

Apakah kolestasis bisa disembuhkan tanpa operasi karena masih trauma pasca 1 tahun operasi SC?

Hai, Sahabat RSUI! Bila yang dimaksud kolestasis itu cholelithiasis (batu kantung empedu), maka tidak semua batu kantung empedu harus dioperasi. Batu kantung empedu yang ukurannya kurang dari 1 cm dan tidak bergejala boleh saja cukup diobservasi dan dilakukan pemeriksaan USG perut secara berkala. Namun bila ukurannya melebihi 1 cm dianjurkan untuk tindakan operasi. Operasi diperlukan karena batu ukuran tersebut berisiko menimbulkan nyeri berulang dan diprediksi tidak akan membaik apabila diberikan obat-obatan.

Di samping itu, batu kantung empedu yang dianjurkan dioperasi adalah yang bergejala dengan berapapun ukuran batunya. Gejala yang dimaksud seperti gejala maag yang tidak sembuh yaitu nyeri ulu hati atau nyeri perut kanan atas yang sering kali tembus ke punggung dan bahu kanan.

Gejala lain yang sering muncul yaitu muntah disertai nyeri terus menerus, demam dan apabila memburuk, maka penderita dapat terlihat kuning dari mata dan seluruh badannya. Tindakan alternatif untuk pasien yang tidak memungkinkan untuk dioperasi bisa saja diberikan obat peluruh batu. Meski demikian, pada pasien dengan kondisi fit sebaiknya dihindari pemberian obat-obatan tersebut karena serpihan batu yang luruh dapat menyumbat saluran utama empedu sehingga bisa menimbulkan gejala kuning.



dr. Latsarizul Alfariq Senja Belantara, Sp.OT
(Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi RSUI)

Dok, saya mau bertanya untuk penyakit skoliosis apa benar penyembuhannya hanya dengan operasi ?

Hai, Sahabat RSUI! Skoliosis adalah suatu gangguan atau kelainan di tulang belakang yang ditandai dengan bentuk tulang belakang melengkung atau bengkok atau tidak lurus. Tatalaksana skoliosis tidak hanya dengan operasi. Salah satunya dengan menggunakan korset atau bisa juga hanya dengan observasi dan fisioterapi yang bertujuan untuk mengurangi gejala seperti nyeri ataupun pegal. Tatalaksana atau penanganan skoliosis akan ditentukan berdasarkan hasil pengukuran sudut tulang belakang yang akan dinilai oleh dokter spesialis orthopaedi dan dokter spesialis radiologi.



dr. Koespriyandito, Sp.B
(Dokter Spesialis Bedah RSUI)



Dok, mau tanya tindakan laparoscopi itu dilakukan untuk kondisi penyakit apa saja?

Laparoscopi berasal dari kata *laparos* dan *scopy*. *Laparos* adalah bahasa Yunani yang artinya perut dan *scopy* memiliki arti untuk melihat. Laparoscopi juga memiliki sebutan lain yaitu *keyhole surgery*. Dengan demikian, laparoscopi adalah suatu tindakan untuk melihat rongga perut seperti melihat suatu ruangan melalui lubang kunci. Dengan melihat melalui lubang tadi, maka dokter dapat melihat rongga abdomen hingga seluruh sudut rongga abdomen. Bila diperlukan dokter dapat juga memasukkan instrumen lain untuk memegang, mengikat, atau menjahit organ di dalam abdomen. Keuntungan dari metode ini dibandingkan metode konvensional adalah luka sayatan yang lebih kecil, nyeri yang lebih ringan, dan masa rawat inap yang lebih pendek.

Dengan kemampuan untuk melihat seluruh organ di rongga abdomen, metode ini paling sering dilakukan untuk tindakan operasi usus buntu dan operasi kantung empedu. Tidak hanya itu, metode ini dapat juga dilakukan untuk tindakan untuk organ saluran cerna seperti operasi bariatrik, kanker kolorektal; operasi di sistem ginjal dan saluran kemih serta reproduksi terutama pada perempuan. Ayo Sahabat RSUI, yang memiliki kondisi yang sekiranya dapat dilakukan operasi laparoscopi jangan ragu untuk konsultasi dengan kami.



Ask me a question

Type something

Jika Sahabat RSUI punya pertanyaan untuk dokter-dokter RSUI, silakan kirimkan pertanyaan ke email buletinsui@gmail.com. Pertanyaan terpilih akan kami tampilkan pada buletin edisi selanjutnya.

KILAS

Yayasan WINGS Peduli dan RSUI Resmikan RSUI WINGS Garden: Promosikan Hidup Sehat Dekat dengan Alam

Pada tanggal 9 Maret 2024, dilakukan peresmian RSUI WINGS Garden dengan menggelar “Festival Sehat RSUI WINGS Garden” yang terdiri atas rangkaian kegiatan *sport activities*, *talkshow* inspiratif, konsultasi dengan dokter umum, dan pemeriksaan kesehatan gratis yang diikuti ratusan masyarakat. Adanya RSUI WINGS Garden diharapkan dapat menjadi alternatif untuk tenaga kesehatan, pasiendan keluarganya, mahasiswa UI, serta masyarakat di sekitar RSUI sebagai tempat untuk menghabiskan waktu di ruang terbuka hijau. RSUI WINGS Garden memiliki berbagai fasilitas penunjang kesehatan mental dan fisik, mulai dari bebatuan, aliran air, tanaman, aquarium, *amphitheater*, hingga batu alam berpola untuk area terapi.



RSUI Sebagai Tempat Pemungutan Suara (TPS) Lokasi Khusus Kota Depok



RSUI ditunjuk oleh Komisi Pemilihan Umum (KPU) Kota Depok sebagai Tempat Pemungutan Suara (TPS) lokasi khusus bagi pasien hemodialisis serta pegawai RSUI baik tenaga medis maupun non medis dalam pemilihan umum (pemilu) yang dilaksanakan pada Rabu, 14 Februari 2024 mulai pukul 07.00 – 12.00 WIB. RSUI berupaya memastikan hak-hak dan aksesibilitas demokratis warga negara yang sedang menjalani perawatan medis, dan tenaga medis, serta non medis yang bertugas dapat terakomodasi dengan baik.



RSUI Berbagi: Buka Puasa Bersama dan Santunan Anak Yatim



RSUI kembali menggelar buka puasa bersama dan santunan anak yatim yang dilaksanakan pada hari Rabu, 27 Maret 2024 sejak pukul 17.00 - selesai. Acara ini diadakan dalam rangka memperingati malam Nuzulul Qur'an di Masjid Jami' As-Shihah yang terletak di lantai M2, Gedung Entrance RSUI. Acara ini dihadiri oleh staf RSUI dan anak yatim. Dalam acara tersebut, Direktur Utama RSUI, Dr. dr. Astuti Giantini, Sp.PK(K), MPH, dalam sambutannya berpesan bahwa kita harus lebih banyak memanfaatkan waktu untuk membuka dan mempelajari Al-Qur'an dibandingkan menghabiskan waktu berlama-lama mengakses sosial media.



TESTIMONI PASIEN



Hanifatu Sabrina

Alhamdulillah saya sudah sehat pasca operasi *trigger finger*. Alhamdulillah terima kasih banyak RSUI yang telah menjadi rumah sakit terbaik pilihan saya dan sekeluarga. Berbagai pelayanan fasilitas kesehatan yang sangat baik dan alur administrasi yang jelas membuat RSUI menjadi pilihan tepat untuk menjadi sahabat sehat kita semua.

Customer service di RSUI sangat cepat dan kompeten dalam memberikan pelayanan baik secara online atau offline. Saya dan keluarga selalu mempercayakan kesehatan kami kepada para dokter dan tenaga kesehatan yang terbaik di RSUI. Selama pemeriksaan, observasi, rawat inap, tindakan operasi hingga rawat jalan semua terlayani dengan maksimal! Sukses dan jaya selalu RSUI! Satu lagi, tiap sudut bangunan RSUI dirancang dengan arsitektur yang estetik dan mengedepankan standar keselamatan tanggap bencana.

BINTANG 5 untuk RSUI!

RSUI adalah salah satu RS tipe B terbaik yang pernah saya kunjungi selama hidup, dari fasilitasnya, bangunan, pendaftaran yang sangat mudah dan cepat, dokter dan perawat, jajanan koperasi, masjid, makanan rawat inap yang sangat lezat, IGD, ruang tunggu, parkir, wifi yang cepat, para pekerjanya, pokoknya semuanya di sini sangat bagus. Saya terharu sekali terhadap semua tenaga kerja di sini yang tulus sehingga pasien merasa nyaman. RSUI tidak membedakan antara pasien umum, BPJS, ataupun asuransi swasta karena diperlakukan sama sesuai prosedur. Pengalaman yang benar-benar tidak terlupakan kalau mengingat RSUI adalah ketika saya sakit TBC yang mengharuskan bolak-balik sampai lebih dari 5 kali. Saya dirawat dengan baik di sini dan sempat menjalani biopsi kelenjar getah bening yang Alhamdulillah berjalan dengan lancar dan hasilnya tidak ganas. Saya sangat berterima kasih kepada dr. Gatut, dr. Anindya, dr. Yasser, dokter anestesi, dan perawat yang waktu itu merawat saya di lantai 11 dan 13. Sekali lagi saya berterima kasih kepada RSUI.



M. Bahrul Ulum

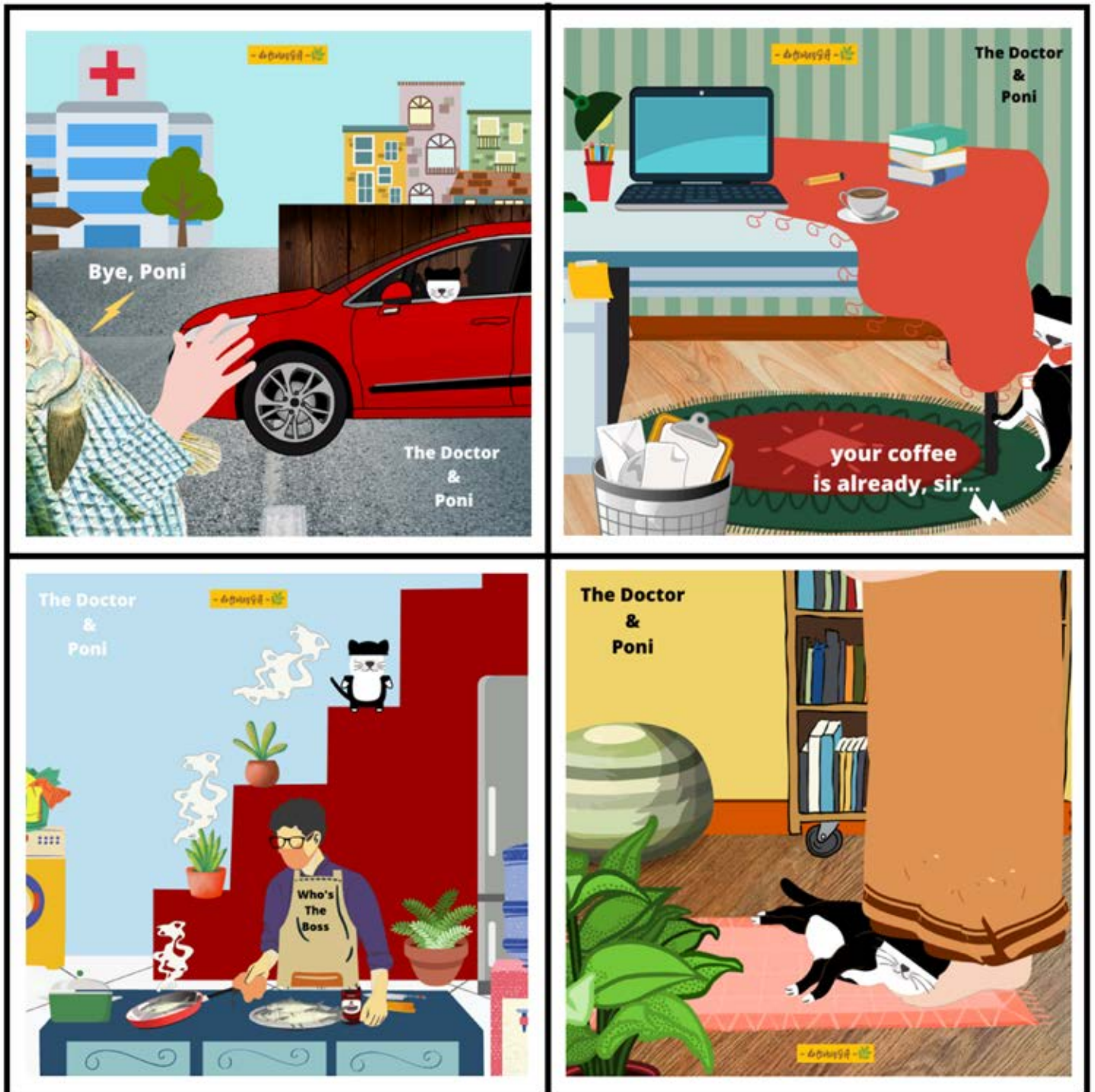


Djony

Beberapa waktu lalu saya melakukan operasi CABG, saya sangat terharu dengan pelayanan yang diberikan RSUI baik dokter, perawat, dan karyawan lainnya. Semua bagus sekali sehingga Kami sekeluarga sangat puas. Kami percaya penuh dokter RSUI mampu menangani banyak tindakan sulit. Saya berharap masyarakat Indonesia bisa berobat ke dalam negeri, tidak perlu jauh ke luar negeri.

THE DOCTOR & PONI

Oleh: dr.Susi Andriani, Sp.Ak



To be continued...



BULETIN

Bicara Sehat

MEDIA INFORMASI DAN EDUKASI RSUI