

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran secara umum lokasi penelitian di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

4.1.1. Profil RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

Awal mula berdirinya RSUD dr Adhyatma Semarang atau RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah adalah untuk merawat penderita kusta dari daerah-daerah di Jawa Tengah yang perlu mendapat perawatan Rumah Sakit khusus kusta Tugurejo dibangun pada tahun 1952 oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Provinsi Jawa Tengah. Adanya konversi rumah sakit kusta Tugurejo Semarang menjadi rumah sakit umum yang telah dirintis kurang lebih 19 tahun ini, yaitu berawal dari tahun 1997 hingga sekarang. Berdasarkan data rumah sakit sejak tahun 1997 (tahun konversi pelayanan kusta umum) pengguna fasilitas rumah sakit mengalami perkembangan yang sangat pesat.

Sesuai dengan surat keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan sosial Nomor 1819/Menkes-Kesos SK XII 2000 tanggal 26 Desember 2000 tentang perubahan Rumah Sakit Umum Tugurejo Semarang maka ditetapkan rumah sakit kusta Tugurejo Semarang menjadi RSUD Adhyatma Semarang dengan unggulan penanganan penyakit kusta. Melalui pendekatan manajemen mutu, maka RSUD Adhyatma Semarang selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan diseluruh jajaran rumah sakit dengan upaya dan kerja keras maka melalui perjalanan dan perjuangan yang panjang RSUD Adhyatma Semarang bisa berubah dari rumah sakit khusus kusta menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan umum, kemudian berubah menjadi rumah sakit kelas C pada akhir tahun 2000 dan mulai tahun 2003 menjadi RSUD kelas B non Pendidikan. Kemudian pada tahun 2014 menjadi RSUD kelas B Pendidikan. Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma,

MPH Provinsi Jawa Tengah berada dibagian kanan rumah sakit tepatnya di belakang Instalasi Gawat Darurat dan berdekatan dengan tempat pendaftaran rawat inap dan tempat pelayanan poli umum.

4.1.2. Visi dan Misi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

- a. Visi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah
“Rumah Sakit Prima, Mandiri dan Terdepan dalam Pelayanan”
- b. Misi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan secara efisien dan mengembangkan pelayanan unggulan.
 - b. Meningkatkan profesionalisme SDM kesehatan yang berdaya saing.
 - c. Mengembangkan sarana dan prasarana RS yang aman dan nyaman.
 - d. Meningkatkan program pengembangan mutu pelayanan medis dan non-medis secara berkesinambungan.
 - e. Mewujudkan kemandirian melalui peningkatan efisien, efektifitas dan fleksibilitas pengelola keuangan.
 - f. Menjadi pusat Pendidikan kedokteran dan kesehatan lain, serta penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.

Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah adalah salah satu penunjang medik di Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah adalah Instalasi Radiologi yang memiliki tujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan professional dengan hasil berupa gambar yang digunakan untuk membantu para dokter dalam menegakkan diagnosa pasien yang ditangani.

4.2 Hasil

4.2.1 Identitas Pasien

Berdasarkan catatan dokumen rekam medis pasien, penulis mendeskripsikan data pasien dalam melakukan pemeriksaan radiografi *lumbosacral* sebagai berikut :

1. Identitas Pasien 1

- a. Nama : NYEI** Ku***
 Umur : 29 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Karang Dawung
 NO. RM : 29****
 Tanggal pemeriksaan : 6 Maret 2025
 Dokter pengirim : dr. S*** Wid*a***
 Diagnosa : *Low Back Paint* (LBP)

b. Riwayat Pasien

Berdasarkan obeservasi yang dilakukan oleh penulis, pasien datang ke Instalasi Radiologi pada tanggal 6 Maret 2025 dengan membawa surat permintaan pemeriksaan *lumbosacral* dari dokter pengirim diserahkan kepada radiografer yang bertugas. Pasien merasakan nyeri pada saat bangun pagi dan pada saat duduk terlalu lama. Hal ini didukung pernyataan responden yang menjelaskan bahwa pasien terasa sakit dan nyeri bagian pinggang setelah bangun tidur pagi hari dan saat kelamaan duduk.

2. Identitas pasien 2

- a. Nama : NY SI** Am***
 Umur : 56 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Jati Sari
 NO. RM : 6****3
 Tanggal pemeriksaan : 17 April 2025
 Dokter pengirim : dr D***r D** **an**k*, Sp. N
 Diagnosa : *Low Back paint* (LBP)

b. Riwayat pasien

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis, pasien datang ke Instalasi Radiologi RSUD dr. Adhyatma, MPH

Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 17 april 2025 dengan membawa surat permintaan pemeriksaan *lumbosacral* dari dokter pengirim diserahkan kepada radiografer yang bertugas.

4.2.2 Prosedur Pemeriksaan *Lumbosacral* Pada Kasus *Low Back Paint* (LBP) Di Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

a. Persiapan Pasien

Berdasarkan observasi dan waktu wawancara yang dilakukan penulis, tidak ada persiapan khusus yang dilakukan pasien. Pasien hanya di minta melepas semua benda logam diarea perut dan punggung. Hal ini di perkuat dengan beberapa pernyataan responden berikut :

“...Untuk persiapanya tidak ada persiapan khusus, mungkin jika pasien menggunakan celana jeans atau yang ada resleting besi itu harus di lepas, kalau cewek ya lebih amannya pasien disuruh ganti baju pasien saja” (R1)

Hal tersebut juga di dukung oleh responden lain yang menyampaikan bahwa tidak ada persiapan khusus hanya saja pasien disuruh melepas benda-benda logam yang dapat mengganggu gambaran radiograf

“...Biasanya tidak memerlukan persiapan khusus, pasien hanya di minta untuk melepas benda benda logam yang bisa mengganggu hasil radiograf, seperti sabuk, celana maupun benda-benda logam yang ada di area perut. Selain itu pasien pasien juga disarankan untuk mengganti pakaian dengan baju pasien yang sudah di sediakan oleh petugas, karena hasil radiograf akan lebih jelas Ketika pasien benar-benar tidak ada benda logam”(R2)

“...Sebernernya tidak ada persiapan secara khusus yaa hanya saja pasien diharapkan untuk melepas benda benda seperti ikat pinggang terus kancing itu aja sih”(R3)

b. Persiapan Alat dan Bahan

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, persiapan alat dan bahan pada pemeriksaan *radiograf lumbosacral* pada kasus *low back pain* (LBP) di Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah sebagai berikut :

1. Pesawat Sinar-X dengan

tipe : Merk/Type :

Shimadzu Corporation

Nomor Seri :

221ABBZX00121000



Gambar 4. 1 Tabung Pesawat x-ray di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

2. Image Receptor (IR)



Gambar 4. 2 Image Receptor di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

3. Komputer Operator



*Gambar 4. 3 Komputer Operator di RSUD dr Adhyatma, MPH
Provinsi Jawa Tengah*

4. Printer



Gambar 4. 4 Printer Film di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

5. CR Reader



Gambar 4. 5 CR Reader di RSUD dr Adhyatma, MPH
Provinsi Jawa Tengah

c. Teknik pemeriksaan *lumbosacral* pada kasus *low back pain* (LBP)

Berdasarkan observasi yang dilakukan, sebelum pemeriksaan pasien dilakukan anamnesis pasien seperti nama, tanggal lahir, dan alamat. Kemudian pasien diberikan penjelasan tentang tindakan pemeriksaan yang akan dilakukan menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien tersebut.

Teknik pemeriksaan *lumbosacral* pada kasus *low back pain* (LBP) di Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah menggunakan proyeksi AP dan *Lateral* saja dengan posisi pasien *erect*. Hal tersebut didukung beberapa responden dibawah ini :

“...Pada pemeriksaan lumbosacral biasanya menggunakan proyeksi AP dan *Lateral* saja biasanya disini yang paling sering menggunakan posisi pasien *erect*, karena dokterpengirim biasanya meminta dengan posisi tersebut, dan kalau saja pasien dilakukan dengan posisi *supine* Lateralnya di buat kanan atau kiri, Kembali lagi kita biasanya melihat dilapangan untuk kenyamanan pasien, jadi dia lebih nyaman kanan atau kiri”(R1)

Hal tersebut di dukung oleh responden pada pemeriksaan *lumbosacral* hanya menggunakan proyeksi AP dan *lateral* saja dengan posisi pasien berdiri/*erect*.

“...Biasanya kalau dari posisi pasien pemeriksaan LBP, pasien biasanya kalau dirumah sakit ini menggunakan proyeksi AP dan *lateral* saja, biasanya tergantung kalau pasien bisa berdiri dilakukan berdiri, dan jika pasien merasa tidak nyaman bisa dilakukan dengan posisi *supine*, kalau disini lebih seringnya dilakukan dengan posisi *erect*, karena dari permintaan dokterpun permintaan dokter pengirim meminta dengan posisi *erect*, alasanya untuk menilai postur pola jalan dan kemampuan menjaga keseimbangan, posisi ini juga berguna untuk menilai gerakan aktif dan pasif tulang belakang dan juga melihat postur tubuh dan kelengkungan alami tulang belakang, serta pemeriksaan khusus, seperti pemeriksaan dengan kasus LBP”(R2)

“...Ya disini cuman menggunakan posisi AP dan *Lateral* sajaa tetapi lebih seringnya menggunakan posisi *erect*”(R3)

1. Proyeksi AP

Posisi pasien	: Berdiri/ <i>erect</i> dan pasien menghadap kearah kolimator
Posisi obyek	: MSP pada pertengahan kaset
Central Ray	: <i>Horizontal</i>
Central Point	: Pada ketinggian <i>Crista Iliaca</i>
FFD	: 100 cm
Kolimasi	: Seluas obyek

2. Proyeksi Lateral

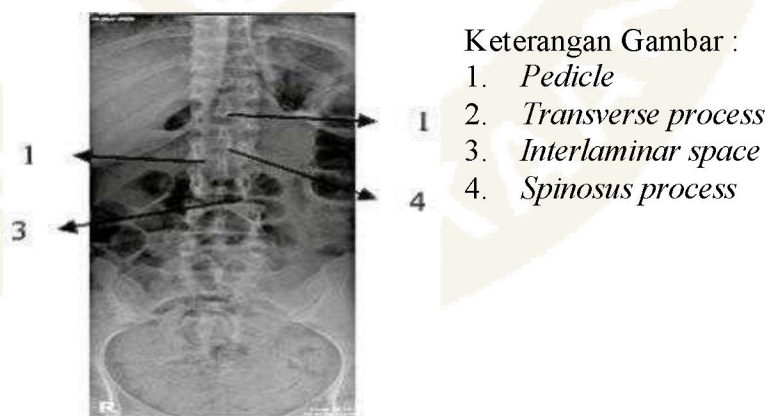
Posisi pasien	: <i>Erect</i> dengan posisi pasien menghadap kesamping
Posisi obyek	: Berdiri tegak menghadap kolimator, kedua tangan berada di samping atau di atas kepala. MSP pada pertengahan tubuh,
Central Ray	: <i>Horizontal</i>
Central Point	: Pada ketinggian <i>Crista Iliaca</i> atau di tengah-tengah tulang belakang <i>lumbal</i>
FFD	: 100 cm
Kolimasi	: Seluas obyek

Pemeriksaan *lumbosacral* pada kasus *low back pain* (LBP) dengan posisi berdiri/*erect* sudah dapat menegakkan diagnosa. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan dokter spesialis radiologi, sebagai berikut:

“...Sebenarnya sih cukup tergantung pada situasi klinis pasiennya apalagi tanpa trauma berat, tetapi ada beberapa yang tidak bisa dinilai, ketika kita mau menentukan pemeriksaan radiologi yang tepat untuk pasien itu kita harus tahu pasien ini nyerinya lebih ke arah nyeri yang seperti apa sih, jadi ketika misalnya pasien itu LBP nyerinya nyeri banget ke suatu sarafnya yang kena, apakah pemeriksaan foto *lumbosacral* kita hanya bisa menilai tulang-tulangnya itu, jadi kalau saya bilang *diskus* menyempit itu apakah ini benar-benar HNP ataupun tidak karena, *diskus* yang menyempit itu bisa terjadi banyak hal, yang pertama kalau proses *degenerative* itu biasanya dia *didiskusnya* memang menjadi pendek, sehingga orang-orang itu kan sering menjadi pendek itu karena *diskusnya* sudah tidak *degenerative* atau tidak tebal lagi”(R4 Dokter Spesialis radiologi)

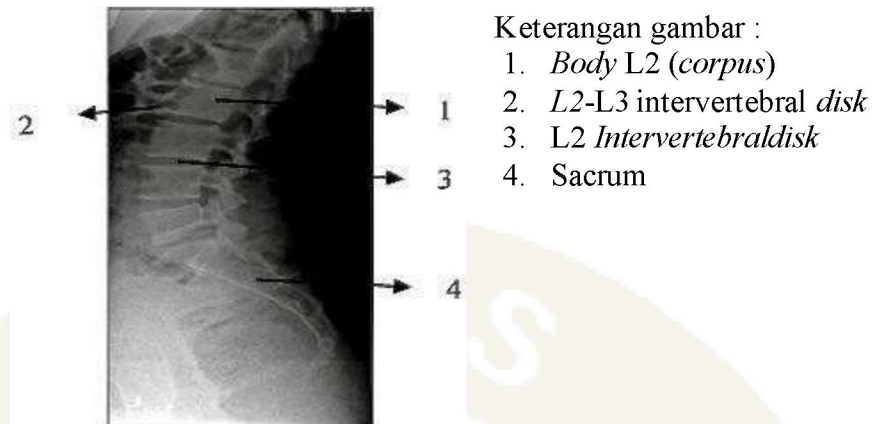
4.2.3 Hasil pemeriksaan

a. Gambaran radiograf *Antero-posterior AP* (pasien 1)



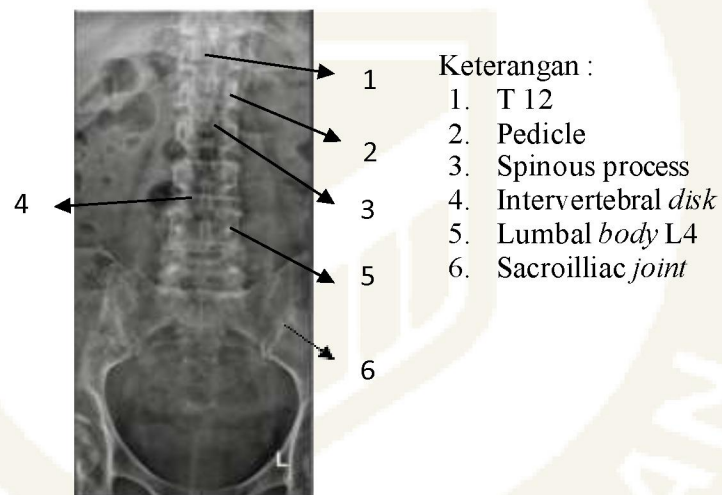
Gambar 4. 6 Radiograf *vertebrae lumbosacral AP erect* pasien 1 di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

b. Gambaran Radiograf Lateral (pasien 1)



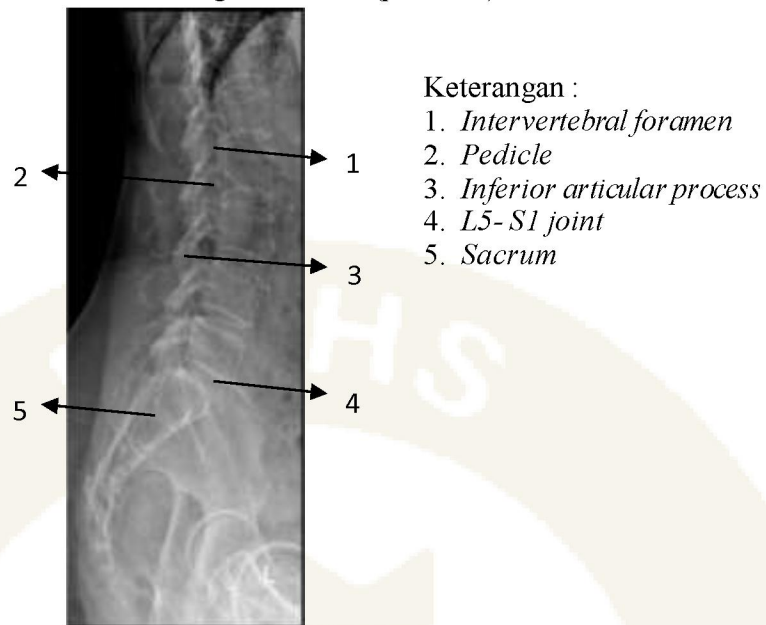
Gambar 4. 7 Radiograf lateral erect pasien 1 di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

c. Gambaran Radiograf Antero-posterior AP (pasien 2)



Gambar 4. 8 Radiograf AP erect pasien 2 di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

d. Gambar radiograf Lateral (pasien 2)



Gambar 4. 9 Radiograf lateral erect pasien 2 di RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah

e. Hasil Expertise Dokter Spesialis Radiologi (pasien 1)

Pemeriksaan : *Lumbosacral AP - Lat*

Klinis : *Low Back Paint (LBP)*

Hasil Pemeriksaan :

Yth, TS, X Foto *lumbosacral AP-*

lateral Struktur tulang baik

Aligment baik tak tampak *listhesis*

Bentuk *corpus vertebra* baik, tak tampak

kompresi Tak tampak *osteofit*

Pedikel, proc. Transversus dan *proc.*

Spinosus baik *Diskus* dan *foramen*

intervertebralis baik *Sacroilliaca joint*

kanan-kiri baik

Tak tampak *opasitas patologis* pada *paravertebral*

KESAN : *Morfologi vertebra*

lumbal baik NB : Bila keluhan

menetap saran MRI

f. Hasil Expertise Dokter Spesialis Radiologi (pasien 2)

Pemeriksaan : *Lumbosacral AP – Lat*

Klinis : *Low Back Paint (LBP)*

Hasil Pemeriksaan

Tampak *sacralisasi* VL 5

Kedudukan tulang vertebrae lumbosacral baik tak tampak *listesis Corpus* dan *pedikel infak*

Tampak spur antero-lateral VL 1 sd VL 5

Diskus dan *foramina intervertebralis* tidak menyempit Sendi *sacro illiaca* baik

KESAN :

Spondilosis Lumbalis

Sacralisasi VL 5

4.2.4 Alasan pemeriksaan *lumbosacral* pada kasus low back paint (LBP) di Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah pasien di posisikan berdiri/*erect*

Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis kepada informan mengenai alasan posisi pasien *erect* pada teknik pemeriksaan *lumbosacral* pada kasus *low back paint* (LBP) di Instalasi Radiologi RSUD dr Adhyatma, MPH Provinsi Jawa Tengah yaitu untuk menilai postur pola jalan dan kemampuan menjaga keseimbangan dan juga untuk evaluasi kelengkungan tulang belakang (*lordosis/lordotik*), hal tersebut diperkuat oleh beberapa responden, berikut wawancaranya :

“...Pada pemeriksaan *lumbosacral* biasanya kita menggunakan posisi AP dan *lateral* dengan menggunakan posisi berdiri/*erect* karena biasanya dokter pengirim maupun dokter radiologi, tetapi kita juga melihat kondisi pasien, memungkinkan atau tidak jika pasien tersebut kita juga mengutamakan kenyamanan pasien”(R1)

“...Biasanya kalau dari posisi pasien pemeriksaan LBP, pasien biasanya kalau dirumah sakit ini menggunakan proyeksi AP dan *Lateral* saja, biasanya tergantung kalau pasien bisa berdiri dilakukan berdiri, dan jika pasien merasa tidak nyaman bisa dilakukan dengan posisi *supine*, kalau disini lebih seringnya dilakukan dengan posisi *erect*, karena dari permintaan dokterpun permintaan dokter pengirim meminta dengan posisi *erect*, alasanya untuk menilai postur pola jalan dan kemampuan menjaga keseimbangan, posisi ini juga berguna untuk menilai gerakan aktif dan pasif tulang belakang dan juga melihat postur tubuh dan kelengkungan alami tulang belakang, serta pemeriksaan khusus, seperti pemeriksaan dengan kasus LBP”(R2)

“...Ya disini cuman menggunakan posisi AP dan *lateral* sajaa tetapi lebih seringnya menggunakan posisi *erect* jika pasien memungkinkan”(R3)