

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONTRAKTUR OTOT  
HAMSTRING E.C POLIOMYELITIS DI BBRSD PROF. DR. R.  
SOEHARSO SURAKARTA**



**Oleh :**

**DIAN PUTRI HANDAYANI**

**J 100 090 063**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Guna Melengkapi Salah Satu Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen penguji Karya Tulis Ilmiah, Mahasiswa Program Studi Fisioterapi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi.

Hari : Jum'at

Tanggal : 03 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Penguji I : Wahyuni , SSt.FT,M.Kes

Penguji II : Isnaini Herawati, SSt.Ft, M.Sc

Penguji III : Agus Widodo, SSt.Ft, M.Fis

Tanda Tangan

(.....)  
(.....)  
(.....)

Disahkan Oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas

Muhamadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONTRAKTUR OTOT *HAMSTRING*  
AKIBAT *MONOPARASE INFERIOR DEXTRA ET CAUSA POLIO*  
DI BBRSBD PROF. DR. R SOEHARSO SURAKARTA  
( Dian putri Handayani, 2012,50 halaman )**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Karya tulis ilmiah penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi kontraktur otot *hamstring* akibat *monoparase inferior dextra et causa polio* dimaksudkan untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan pemahaman tentang kondisi kontraktur otot *hamstring* akibat *monoparase inferior dextra et causa v polio* yang menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan fisik yang berhubungan dengan daerah lutut kanan dan modalitas yang diberikan pada kondisi ini adalah sinar *infra red*, terapi latihan dan pemberian fiksator.

**Tujuan:** Pembatasan yang ada pada karya tulis ilmiah bertujuan untuk mengetahui efektifitas sinar *infra red*, terapi latihan dan pemberian fiksator pada kondisi kontraktur otot *hamstring* akibat *monoparase inferior dextra et causa virus polio* guna mencapai tujuan fisioterapi berupa penanganan dan pencegahan permasalahan yang berhubungan dengan sendi knee dextra.

**Hasil:** Pada kasus ini fisioterapis memberikan terapi dengan sinar *infra red*, terapi latihan dan pemberian fiksator sebanyak 6 kali tindakan, dan didapatkan hasil sebagai berikut : Peningkatan LGS pasif dari T1 ; S : 0° - 30° - 150° menjadi T6 ; S : 0° - 15° - 150°, dari terapi pertama hingga terapi keenam terjadi peningkatan LGS pasif knee saat normal sebanyak 15<sup>0</sup>. Peningkatan panjang tungkai kiri diukur dari sias sampai maleolus lateralis dari T1 ; 80 cm menjadi T6 ; 81 cm, dari terapi pertama hingga terapi keenam terjadi peningkatan panjang tungkai sinistra sebanyak 1 cm, untuk aktifitas fungsional dari T1 ; nilai 80, klasifikasi : ketergantungan moderat dan T6 ; nilai 80, klasifikasi : ketergantungan moderat yang artinya belum di dapatkan hasil yang signifikan.

**Kesimpulan:** Pada karya tulis ilmiah ini saran selanjutnya perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui modalitas apa yang berpengaruh diantara modalitas yang telah diterapkan tersebut di atas pada kondisi kontraktur otot *hamstring* akibat *monoparase inferior sinistra e.c virus polio*.

**Kata kunci :** Kontraktur otot *hamstring* IR, Terapi Latihan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut WCPT, fisioterapi memberikan pelayanan kepada individu atau kelompok individu untuk memperbaiki, mengembangkan dan memelihara gerak dan kemampuan fungsi yang maksimal selama perjalanan kehidupan individu atau kelompok tersebut. Layanan fisioterapi diberikan dimana individu atau kelompok individu mengalami gangguan gerak dan fungsi pada proses pertambahan usia dan atau mengalami gangguan akibat dari injuri atau sakit. Salah satu peranan fisioterapi adalah memberikan pelayanan fisioterapi pada kondisi *Monoparase Inferior Dextra E.C Virus Polio*. (Sujatno,2003)

#### **B. Tujuan Laporan Kasus**

1. Untuk mengetahui manfaat *Infra Red* dan Terapi Latihan terhadap rileksasi otot tungkai.
2. Untuk mengetahui manfaat Terapi Latihan terhadap peningkatan lingkup gerak sendi (LGS) lutut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diskripsi Kasus**

##### **1. Definisi**

Poliomyelitis adalah suatu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh suatu kelompok virus neurotropik (tipe I, II, dan III). Virus poliomyelitis mempunyai afinitas khusus pada sel-sel kornu anterior medulla spinalis dan inti saraf motorik tertentu di

batang otak. Sel-sel saraf yang terkena mengalami nekrosis dan otot-otot yang disuplainya menjadi paralisis (Krol, 1996).

Pada kasus kontraktur *otot hamstring* akibat *monoparase inferior dextra e.c virus polio* termasuk polio spinal yang menyerang sel-sel kornu anterior medula spinalis di vertebra lumbal dan menyebar kesaraf motorik anggota gerak bawah, salah satunya pada daerah sendi knee sehingga menyebabkan paralisis dan kontraktur.

Kontraktur adalah hilangnya atau kurang penuhnya lingkup gerak sendi secara pasif maupun aktif karena keterbatasan sendi, fibrosis jaringan penyokong, otot dan kulit. Penyebab utama kontraktur adalah tidak ada atau kurangnya mobilisasi sendi akibat suatu keadaan antara lain imbalance kekuatan otot, penyakit neuromuskular, penyakit degenerasi, luka bakar, luka trauma yang luas, inflamasi, penyakit kongenital, ankilosis dan nyeri (Powell, 1986).

## **2. Anatomi medulla spinalis dan sendi knee**

### *a. Medulla Spinalis*

Medulla spinalis merupakan massa jaringan saraf yang terbentuk silindris memanjang dan menempati dua per tiga atas canalis vertebra. Pada orang dewasa biasanya ukuran panjangnya 42-45 cm. Medulla spinalis memanjang dari batas superior atas (vertebra cervicalis pertama) sampai batas atas vertebra lumbalis kedua. Pada ujung rostralnya, medulla spinalis diteruskan oleh medulla oblongata. Conus medullaris merupakan ujung inferior atau distal yang berbentuk kerucut (conus). (chusid,1983)

Medulla spinalis mempunyai tiga helai membrane yaitu *durameter*, *arachnoid*, dan *piameter*. *Durameter* adalah membrane yang paling luar, merupakan selubung fibrosa yang

liat dan berbentuk tabung yang memanjang ke bawah sampai vertebra sacralis kedua dimana selubung ini berakhir sebagai sebuah kantong yang buntu. Ruang epidural memisahkan durameter dari tulang collumna vertebra berisi jaringan areolar longgar dan plexus vena. Ruang subdural merupakan ruang tipis diantara durameter dan arachnoid yang ada dibawahnya. *Arachnoid* adalah selubung tipis, transparan yang terpisahkan dari piameter dibawahnya oleh ruang arachnoid yang berisi kumpulan cairan cerebrospinal. *Piameter* meliputi medulla spinalis dengan rapat dan septum-septumnya masuk ke dalam substansi medulla spinalis (Chusid, 1983)

### **BAB III**

#### **PELAKSANAAN STUDI KASUS**

##### **A. Pengkajian Fisioterapi**

###### **1. Anamnesis**

Pada kasus ini anamnesis dilakukan secara langsung kepada pasien (auto anamnesis). Anamnesis dikelompokkan menjadi :

###### **a. Anamnesis umum**

Pada anamnesis umum didapatkan data berupa ; (1) Nama : Tatang Junaedi, (2) Umur : 32 tahun, (3) Agama : Islam, (4) Pekerjaan : Pelajar, (5) Alamat : Lumajang (6) No.Catatan Medik : SL/2012/01

###### **b. Anamnesis khusus**

Informasi yang diperoleh dari anamnesis khusus berupa :

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pasien pada kasus ini adalah keterbatasan gerak pada lutut kanan, otot tungkai kanan mengecil dan lemah, perbedaan panjang tungkai kanan dan kiri.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang yaitu pada tanggal 27 Desember 2012 pasien dirujuk oleh Departemen Sosial Banjarnegara ke BBRSD Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan menjalani pemeriksaan oleh Dokter, lalu disarankan untuk menjalani terapi.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada kasus ini waktu umur 8 bulan pasien mengalami demam tinggi, kemudian diperiksakan ke Dokter dan di diagnosa terkena virus *polio* dan mengalami keterbatasan gerak serta kelemahan otot pada tungkai kanan.

4) Riwayat penyakit penyerta

Pada kasus ini tidak ada penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

5) Riwayat Pribadi

Pada kasus ini, pasien adalah seorang pelajar yang saat ini tinggal di asrama BBRSD Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

6) Riwayat Keluarga

Pada kasus ini keluarga pasien tidak ada yang menderita polio.

c. Anamnesis system

Dilakukan untuk mengetahui tentang ada tidaknya keluhan atau gangguan yang berhubungan dengan system yang lain didalam tubuh.

1) Kepala dan leher

Dalam anamnesis pasien tidak mengeluh pusing dan kaku leher.

2) Kardiovaskuler

Dalam anamnesis pasien tidak ada keluhan nyeri dada dan jantung berdebar-debar.

3) Respirasi

Tidak ada keluhan sesak napas dan batuk.

4) Gastrointestinalis

Tidak ada keluhan mual, muntah, BAB lancar dan terkontrol.

5) Urogenetalis

BAK lancar dan terkontrol

6) Muskuloskeletal

Otot tungkai kanan mengalami pengecilan, penurunan kekuatan otot penggerak tungkai kanan, dan keterbatasan gerak pada lutut kanan.

7) Nervorum

Tidak ada keluhan kesemutan

## 2. Pemeriksaan Obyektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi :

a. *Vital sign*

Pada kasus ini diperoleh hasil ; (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg, (2) Nadi : 73 x/menit, (3) Pernapasan : 24 x/menit, (3) Temperatur : 36°C, (4) Tinggi badan : 155 cm, (5) Berat badan : 54 kg.



b. Inspeksi

Dari pemeriksaan inspeksi statis terlihat adanya atropi pada tungkai kanan, kontraktur pada otot hamstring kanan sehingga menyebabkan perbedaan panjang tungkai. Sedangkan inspeksi secara dinamis dapat diamati bahwa pada saat berjalan tidak normal/pincang dan badan membungkuk.

c. Palpasi

Palpasi pada kasus ini diperoleh hasil : Tidak ada oedem pada tungkai kanan, tidak ada spasme pada tungkai kanan, tidak ada nyeri tekan pada tungkai kanan, suhu lokal sisi yang sehat dan sisi yang sakit normal.

d. Perkusi

Pada kondisi ini perkusi tidak dilakukan.

e. Auskultasi

Pada kasus ini auskultasi tidak dilakukan.

**3. Pemeriksaan gerak**

Pemeriksaan gerak ini meliputi pemeriksaan gerak aktif dan pemeriksaan gerak pasif.

a. Pemeriksaan gerak aktif

Pada kasus ini pemeriksaan gerak aktif dilakukan pada posisi terlentang dan miring. Dari hasil pemeriksaan diperoleh hasil bahwa gerakan fleksi-ekstensi knee tidak mampu dilakukan.

b. Pemeriksaan gerak pasif

Pada kasus ini gerak ekstensi knee tidak full ROM dengan end feel elastis. Gerak fleksi knee full ROM dengan end feel elastis.

- c. Pemeriksaan gerak isometrik melawan tahanan

Pada kasus ini pasien tidak mampu melakukan semua gerakan untuk melawan tahanan minimal sampai maksimal

#### **4. Pemeriksaan kognitif, intrapersonal dan interpersonal**

Pemeriksaan kognitif didapatkan atensi dan memori pasien bagus, pasien mampu memahami dan mengikuti instruksi terapis dengan baik. Pemeriksaan intrapersonal diperoleh hasil pasien mempunyai semangat untuk cepat sembuh. Pemeriksaan interpersonal diperoleh keterangan bahwa pasien mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan terapis dan lingkungan asrama.

#### **5. Pemeriksaan fungsional dan lingkungan aktivitas**

Pemeriksaan fungsional dan aktivitas meliputi :

- a. Fungsional dasar

Pada kasus ini pasien mengalami kesulitan pada saat berdiri keduduk serta duduk keberdiri.

- b. Aktivitas Fungsional :

Pada kasus ini, pasien mampu berjalan dan naik turun tangga meski dengan tanpa bantuan.

- c. Lingkungan aktivitas

Pada kasus ini lingkungan asrama pasien terdapat trap – trapan dan menggunakan WC jongkok.

#### **6. Pemeriksaan spesifik**

Pemeriksaan fisik ini meliputi :

- a. Pemeriksaan lingkup gerak sendi

Tabel 3. 1  
 Hasil pemeriksaan lingkup gerak sendi secara aktif dan pasif

Sendi	Aktif	Pasif
Knee kanan	S: -	S: 0° - 30° - 150°

b. Pemeriksaan panjang tungkai

Tabel 3. 2  
 Hasil pemeriksaan panjang tungkai

Dari sias sampai maleolus lateralis	Hasil
Tungkai kiri	82 cm
Tungkai kanan	80 cm

c. Aktivitas fungsional

Tabel 3. 3  
 Hasil pemeriksaan aktifitas fungsional

NO.	Aktifitas	Hasil
1.	Makan	10
2.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur dan sebaliknya/termasuk duduk ditempat tidur	10
3.	Kebersihan diri (mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi)	5
4.	Aktifitas ditoilet (menyemprot, menggelap)	5
5.	Mandi	5
6.	Berjalan ditempat datar (jika tidak mampu jalan melakukannya dengan kursi roda)	10
7.	Naik turun tangga	5
8.	Berpakaian (termasuk mengenakan sepatu)	10
9.	Mengontrol BAB	10
10.	Mengontrol BAK	10
	<b>Total</b>	80

Penilaian 80, klasifikasi: ketergantungan moderat

## **7. Problematik Fisioterapi**

Problematik yang muncul pada kasus kontraktur otot *hamstring* akibat *monoparase inferior dextra e.c virus polio* meliputi *impairment* yang terdiri (1) adanya kontraktur pada otot *hamstring* dextra, (2) adanya perbedaan panjang tungkai, (3) adanya keterbatasan LGS *ekstensi* sendi knee sinistra. *Functional limitation* yaitu pasien mengalami keterbatasan aktifitas fungsional terutama saat berjalan dan naik turun tangga. *Disability* yaitu pasien tidak begitu kesulitan dalam melakukan aktivitasnya karena pasien masih bisa berjalan meski dengan menggunakan alat bantu.

## **8. Tujuan Fisioterapi**

Berdasarkan diagnosa dan problematik fisioterapi maka tujuan terapi yang diberikan meliputi :

Tujuan jangka pendek :

- a. Mengurangi kontraktur otot *hamstring dextra*.
- b. Meningkatkan panjang tungkai dextra
- c. Meningkatkan LGS *ekstensi* sendi knee dextra

Tujuan jangka panjang :

- a. Meningkatkan aktifitas fungsional terutama saat berjalan dan naik turun tangga.

## **B. Pelaksanaan Fisioterapi**

### **1. *Infra Red***

Pemberian terapi panas menggunakan IR dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Persiapan alat

Persiapan alat yang dilakukan meliputi jenis lampu (disini penulis menggunakan jenis non luminous 2 lampu), kabel lampu dicek untuk memastikan IR aman untuk digunakan, kemudian terapis menyiapkan alat pengatur waktu, terakhir terapis menyiapkan kapas dan alkohol.

b. Persiapan pasien

Posisikan pasien senyaman mungkin (tidur tengkurap), bagian pergelangan kaki dikanjal dengan bantal. Pada bagian yang akan diterapi (otot hamstring dan gastroc kanan) dibersihkan terlebih dahulu dengan menggunakan alkohol dan kapas. Test sensibilitas area yang akan diterapi dan area yang akan diterapi pastikan bebas dari pakaian. Pasien diberitahu tentang manfaat terapi dan mengenai rasa yang timbul, yaitu rasa hangat. Bila ternyata ada rasa panas yang menyengat, pasien diminta segera memberitahu pada terapis.

c. Pelaksanaan terapi

Lampu IR diposisikan tegak lurus pada area yang akan diterapi (otot *hamstring* dan sendi knee kanan), jarak diatur antara 45-60 cm, ke 2 lampu dihidupkan secara bersamaan, kemudian alat pengatur waktu dipasang selama 15 menit.

## 2. Terapi latihan

a. Stretching otot *hamstring*

1) Persiapan pasien

Posisi pasien senyaman mungkin/tidur terlentang, area yang akan diterapi bebas dari pakaian, posisi terapis sendiri disebelah kiri kaki yang lemah.

2) Pelaksanaan terapi

Tangan kiri terapis memfiksasi tumit pasien, sedangkan tangan kanan diatas patela. Kemudian terapis *menstretching* otot *hamstring* secara perlahan dengan cara tangan kanan menekan patela *kedistal/kebawah* dan tahan sampai 10 – 30 detik. Untuk dosisnya dilakukan 8 - 10 kali pengulangan.

### 3. Pemberian fiksator

#### a. *Bambo splint*

##### 1) Persiapan alat

Persiapan alat meliputi *bambo splint* dan kain pembungkus berbentuk segi panjang seperti elastis bandage.

##### 2) Persiapan pasien

Posisi pasien rileks duduk dipinggir tempat tidur sampai batas paha. Area yang akan dipasang *bambo splint* bebas dari pakaian.

##### 3) Pelaksanaan terapi

Posisi terapis disebelah kiri pasien/sebelah kiri kaki yang lemah. Pasang bambo splint dari ankle sisi *posterior* sampai otot *hamstring*, kemudian ikat *bambo splint* dengan kain dimulai dari *distal keproximal*.

### C. Edukasi

Pemberian edukasi pada pasien dengan kasus seperti ini sangat penting untuk mempercepat proses rehabilitasi pasien. Adapun edukasi yang diberikan terapis pada kasus ini adalah : (1) Pasien dianjurkan untuk sering *menstretching/mengulur* otot *hamstring* daerah sendi knee kanan yang sudah diajarkan terapis, (2) Bambo splint harus sering dipakai kecuali bila akan tidur dan mandi bisa dilepas, (3) Setiap jalan harus menggunakan kruk

untuk memperbaiki pola jalan, (4) Setelah lutut bisa lurus/*exstensi knee* full untuk segera memakai alat bantu jalan berupa *brace*.

## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Peningkatan LGS pasif dari T1 ; S : 0° - 30° - 150° menjadi T6 ; S : 0° - 15° - 150°. Dari terapi pertama hingga terapi keenam terjadi peningkatan LGS pasif knee saat normal sebanyak 15<sup>0</sup>.
2. Peningkatan panjang tungkai kiri diukur dari sias sampai maleolus lateralis dari T1 ; 80 cm menjadi T6 ; 81 cm. Dari terapi pertama hingga terapi keenam terjadi peningkatan panjang tungkai dextra sebanyak 1 cm.
3. Aktifitas fungsional dari terapi pertama hingga terapi keenam diperoleh hasil T1 : penilaian 80, klasifikasi : ketergantungan moderat dan T6 : penilaian 80, klasifikasi : ketergantungan moderat. Dari terapi pertama hingga terapi keenam untuk aktifitas fungsional belum di dapatkan hasil yang signifikan

#### B. Saran

Dalam menangani permasalahan pada pasien kontraktur otot *hamstring* akibat *monoparase inferior dextra e.c virus polio* sangat diperlukan kerjasama dari berbagai pihak (tim medis, keluarga pasien serta pasien itu sendiri) agar dapat tercapai hasil yang optimal dalam proses penyembuhannya. Dalam hal ini pasien disarankan untuk tetap semangat melakukan latihan secara rutin seperti yang diajarkan terapis serta menghindari faktor-faktor resiko agar tidak terjadi kontraktur sendi knee kembali. Kepada keluarga pasien disarankan untuk tetap memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, 2010; *Tehnik Stretching Pada Otot yang Mengalami Kontraktur*, Hongkong..
- Chusid I,J.G, 1983; *Neuroanatomi Korelatif dan Neurologi Fungsional*. Gajah Mada University Press.Yogyakarta.
- Corolla, Harley, RH, 1999; *Human anatomi and Physiologi*. United Staded of America.
- Dosen Tim Fisioterapi D3, 2002; *Sumber Fisis*, Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi, Penerbit Bakti Husada.
- Kisner, C and Colby, L. A., 1996; *Therapeutic Exercise Foundation and Techniques* ; Third edition, F. A. Davis Company, Philadelphia.
- Krol, J. 1996; *Poliomielitis Dan Dasar-Dasar Pembedahan Rehabilitasi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. <http://lorenatazo.blogspot>.
- Powell M, Kershaw R., 1986; *Principles of treatment of orthopaedic patients, In Orthopaedic nursing and rehabilitation. 9<sup>th</sup> ed.* Churcill Livingstone; English Language Book Society.
- Priatna, H., 1985; *Exercise Therapy*; Akademi Fisioterapi, Surakarta.
- Price Sylvia, A and Wilson Lorraine, M., 2001; *Patofisiologis Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit 6*; Edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Prof. DR. R. Soeharso M.D. F.I.C.S. 1982. *Ilmu Bedah Orthopaedi*, Penerbit Yayasan Essentia Medica EM.
- Putz, R dan Pabst, R., 2000; *Sobbota Atlas Anatomi Manusia; Edisi 2*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Raab. W, dkk., 1998; *Guideline For Orthotic Management Of Lower Extremity Disability and Custom Orthotic Seating*. Penerbit ISPO.
- Sneel, Richard. 1986. *Anatomi Klinik Edisi tiga*, Diakses tanggal 20 Juli 2011, pukul 20.00, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Sujatno, 2003; *Etika Profesi*. Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi, Surakarta.
- Sujatno, dkk., 1993; *Sumber Fisis*; Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi, Surakarta.



Wasunna E. O, dkk., 1993; *Penatalaksanaan Bedah Obstetric, Ginekologi, Ortopedi dan Traumatologi di Rumah Sakit*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.

WCPT, 1999; *Jurnal Ikatan Fisioterapi Indonesia 2003*; Ikatan Fisioterapi Indonesia Unit Rumah Sakit “Siaga Raya”